

**А. П. ГОЛЬЦЕВА**

**МЕНЕДЖМЕНТ  
У ЛАБОРАТОРНІЙ МЕДИЦИНІ**

*Навчально-методичний посібник*

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Харківський національний медичний університет**

**А. П. ГОЛЬЦЕВА**

**МЕНЕДЖМЕНТ**  
**У ЛАБОРАТОРНІЙ МЕДИЦИНІ**

*Навчально-методичний посібник  
для студентів бакалаврату  
(спеціальність "Технології медичної діагностики"  
денної форми навчання)*

**ХАРКІВ**  
**ХНМУ**  
**2019**

УДК 005:61(075.8)

Г63

Затверджено Вченою радою ХНМУ.  
Протокол № 11 від 19.12.2019.

**Рецензенти:**

***Оганезова Г. В.***

– кандидат економічних наук, доцент кафедри менеджменту і економіки в сімейній медицині Харківської медичної академії післядипломної освіти

***Гуріна-Рапінчук І.-М. В.***

– кандидат економічних наук, доцент кафедри менеджменту і економіки в сімейній медицині Харківської медичної академії післядипломної освіти.

Гольцева А. П.

Г63 Менеджмент у лабораторній медицині : навч.-метод. посібник для студентів бакалаврату (спеціальність "Технології медичної діагностики" денної форми навчання). – Харків : ХНМУ, 2019. – 104 с.

Навчально-методичний посібник призначений для підготовки студентів бакалаврату зі спеціальності "Технології медичної діагностики" до практичних занять з курсу "Менеджмент у лабораторній медицині". Посібник містить методичні вказівки, що роз'яснюють порядок роботи при підготовці до семінарських занять, ключові поняття, творчі завдання, питання для самоперевірки, сформульовані теми рефератів для самостійної роботи студентів, а також теми виступів із презентаціями. У даному навчально-методичному посібнику наведено загальні основи менеджменту стосовно лабораторної медицини, поняття про заклади охорони здоров'я як об'єкт управління, структуру управління в охороні здоров'я, інформаційне забезпечення управління в лабораторній медицині. Для кращого розуміння посібник містить схеми, таблиці, творчі запитання та завдання, спрямовані на розвиток мислення студентів.

УДК 005:61(075.8) Г63

© Харківський національний  
медичний університет, 2019  
© Гольцева А. П., 2019

## Семінарське заняття 1. Загальні основи менеджменту

### План

1. Історія виникнення менеджменту в економічній теорії та світовій практиці.
2. Еволюція наукового управління. Сучасні школи управління.
3. Поняття і функції менеджменту.
4. Цілі та задачі менеджменту. Стратегія організації.
5. Роль та задачі менеджера на підприємстві. Особливості менеджменту в охороні здоров'я.
6. Ефективність системи менеджменту якості в лабораторній медицині.
7. Процес прийняття управлінських рішень. Технології менеджменту.

**Ключові терміни:** управління, менеджмент, менеджер, організація, засоби праці, технологія управлінської праці, ремісничий вид діяльності, технократичний вид діяльності, тейлоризм, класична (адміністративна) школа, неокласична психологічна школа, школа "поведінкових наук", ресурсна теорія, концепція менеджменту знань, принцип системи менеджменту якості, технології менеджменту, стратегія організації, рівні стратегії організації, стратегія корпорації, стратегія однорідної групи виробництва, функціональні стратегії, оперативні стратегії, класифікація цілей підприємства, фінансові цілі, стратегічні цілі, інновації, продуктивність, ресурси, SMART-технологія.

### Теми рефератів

1. Особливості менеджменту в лабораторній медицині.
2. Етапи розвитку наукового менеджменту.
3. Менеджер: сутність та функції.
4. Порівняльний аналіз основних наукових шкіл менеджменту.

### Теми презентацій

1. Система стратегічного управління організацією: елементи, їх взаємодія і взаємозв'язок.
2. Принципи формування економічної стратегії фірми.
3. SWOT-аналіз: сильні та слабкі сторони.

### Питання для обговорення

1. Співвідношення термінів "управління" та "менеджмент".
2. Визначте зміст управлінської праці менеджера.
3. Назвіть основні функції, цілі і задачі менеджменту та охарактеризуйте їх.
4. Назвіть рівні менеджменту.
5. Назвіть суб'єкт управління, його роль та задачі.
6. Наукові школи управління, їх характеристика і призначення.

7. Чим відрізняються сучасні наукові школи менеджменту?
8. Назвіть основні наукові напрями розвитку менеджменту в світовій охороні здоров'я.
9. Назвіть особливості менеджменту в лабораторній медицині.
10. Охарактеризуйте систему менеджменту якості в лабораторній медицині.
11. Що таке стратегія організації? Які існують рівні стратегії організації?
12. Від яких факторів залежить стратегія управління підприємством?

### ***Завдання для самостійної роботи***

1. Обґрунтуйте необхідність вивчення менеджменту для майбутнього лікаря.
2. На прикладах охарактеризуйте ефективність системи менеджменту якості в лабораторній медицині.
3. Наведіть приклади впливу сучасної науки управління на реформування галузі охорони здоров'я в Україні.

### ***Методичні вказівки для підготовки до семінару***

При підготовці до першого питання семінарського заняття студент повинен ознайомитись з теоретичними засадами розвитку менеджменту як науки. Необхідно знати історію виникнення менеджменту в економічній теорії та світовій практиці. Управління існує з того часу, коли з'явилися перші організації, тобто фактично з часу появи самого світу. Практика управління формувалася в Шумері, Македонії (при Олександрі Македонському), Римі, Київській Русі та інших давніх державах.

Менеджмент як наука про управління своїм древнім аналогом має політику як науку про управління державою. Вважається, що грецький філософ Аристотель вперше виділив та узагальнив загальні принципи управління, які придатні для будь-яких людських організацій.

Особливості управлінських процесів до 1900 р. були наступні:

- менші, ніж у сучасних умовах, пропорції між чисельністю керівників та не керівників;
- невелика чисельність керівників середньої ланки;
- підвищена роль лідера (головного керівника);
- переважаюче використання адміністративно-командних важелів.

Саме тому, незважаючи на те, що управління старе як світ, мало хто задумувався, як управляти організаціями системно.

Слід зазначити, що в історії управління є випадки, які виникли в стародавні часи та збереглися до наших днів.

Інтерес до управління як науки з'явився на початку ХХ ст. у США, а з моменту опублікування книги Фредеріка Тейлора "Принципи наукового управління" в 1911 р. управління стає галуззю самостійного наукового дослідження. У цей же рік у США відбувається перша наукова конференція, на якій менеджмент визнано як науку, та видається перший підручник з менеджменту. Таким чином, США є батьківщиною сучасного менеджменту.

В Україні управлінська наука розвивалась в рамках підходів, які панували в колишньому СРСР. Дослідження спрямовувались на вдосконалення адміністративно-командної системи, і певний досвід (як позитивний, так і негативний) у галузі управління був накопичений.

Науковці виділяють сім етапів управління за радянських часів.

I етап (жовтень 1917 р. – березень 1921 р.): розроблено форми й методи державного управління, принципи централізму, диктатури та державного регулювання економіки.

II етап (1921–1928 рр.): здійснювалось подальше вдосконалення адміністративного управління виробництвом, зроблена спроба застосування госпрозрахунку як основи економічних методів управління.

III етап (1929–1945 рр.) пов'язаний з індустріалізацією і присвячується вдосконаленню існуючих структур управління, планування та організації виробництва.

IV етап (1946–1965 рр.) характеризується пошуком нових форм функціонування і взаємодії державних органів управління, відбувається перехід від територіальної та територіально-галузевої структури управління, що врешті-решт призвело до поглиблення адміністрування.

V етап (1965–1975 рр.): здійснена спроба господарської реформи шляхом посилення економічних методів управління, на цьому етапі підтверджено неефективність економічних реформ у рамках адміністративно-командної системи.

VI етап (1975–1985 рр.) підтвердив необхідність радикальних змін у галузі економічних відносин та корінних економічних реформ.

VII етап (1985 р. – наш час): початок ринкових перетворень.

На різних етапах розвитку управлінської науки суттєвий внесок у неї зробили такі відомі українські вчені, як О. Терлецький, М. Пявник, М. Драгоманов, М. Зібер, С. Подолинський, М. Туган-Барановський, І. Вернадський, М. Вольський, Г. Цехановецький, І. Коропецький та ін.

При підготовці відповіді на друге питання студент повинен назвати основні сучасні школи управління та охарактеризувати їх, знати, чим вони відрізняються, який еволюційний процес був притаманний науковому управлінню. Необхідно назвати наукові напрями та підходи до управління що притаманні цим школам, основних представників, визначити основні досягнення і недоліки шкіл управління.

Як наука менеджмент пройшов певний шлях свого розвитку. Американський менеджмент виділяє такі етапи з точки зору різних шкіл.

1. *Школа наукового управління* (1855–1920 рр.), яка найтісніше пов'язана з роботами Фредеріка Тейлора, Френка та Лілії Гілбрет, Генрі Гантта. Тейлор та Гілбрет, які починали свою кар'єру робітниками, виконували дослідження на рівні організації виробництва, займалися спостереженнями, замірами й аналізом операцій ручної праці, стимулюванням трудового внеску, нормуванням праці.

2. *Класична (адміністративна) школа управління (1920–1950)*, яку започаткував Анрі Файоль, якого часто називають "батьком" менеджменту. Він був великим менеджером (керував великою французькою вугільною компанією), як і інші засновники адміністративної школи: Ліндон Урвік (консультант з питань управління в Англії), Джеймс Муні (менеджер компанії "Дженерал Моторс"). Заслугою прихильників адміністративної школи було те, що вони розвинули та сформулювали основні принципи управління.

Основними функціями управління за Файолем є наступні:

- планування;
- організація;
- розпорядництво;
- координування;
- контроль.

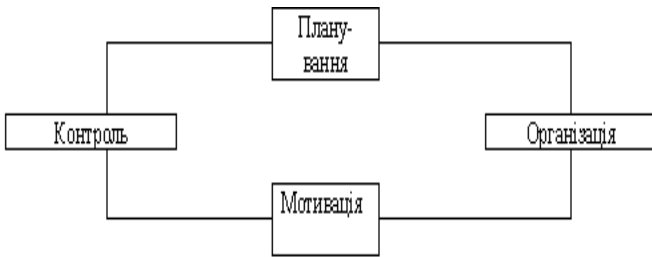
3. *Школа людських стосунків (1930–1950 рр.)*, яку заснували Мері Паркер Фоллет та Елтон Мейо. У 30-х рр. підходи до менеджменту змінюються, ця сфера переходить з правових та економічних знань у галузь соціології та психології. Фоллет вперше визначила менеджмент як "забезпечення виконання роботи за допомогою інших осіб". Школа рекомендувала виконувати особливі прийоми в управлінні, а саме:

- прийоми покращення людських взаємин у колективі;
- безпосередній вплив керівників на працівників;
- консультації керівників із підлеглими;
- використання широких можливостей спілкування на роботі.

4. *Школа поведінських наук*, що виникла у 1950 р. Її засновниками були такі вчені, як Кріс Анджиріс, Дуглас Мак-Грегор, Фредерік Герцберг. Вчені вивчали поведінку людей в економічній системі та розробили ряд методів налагодження міжособистісних стосунків підвищення ефективності людських ресурсів шляхом обмеженого нагляду за підлеглими та експериментування. Вчені намагалися розробити методіку, яка б дозволила кожному працівнику усвідомити та розвинути свої здібності.

Готуючись до відповіді на третє питання, студент повинен з'ясувати, що *менеджмент – це самостійний вид професійної діяльності, система управління, властива будь-якому комбінованому робочому процесу в межах організації*. Студент повинен знати співвідношення термінів "менеджмент" та "управління", що їх відрізняє, засвоїти сутність основних категорій: організація, керівник, фахівець, службовець. Студент має визначити, що конкретний зміст управлінських рішень та наступні дії менеджера залежать від природи організації (ділова, адміністративна, громадська тощо), її розмірів, сфери діяльності, рівня управлінської ієрархії та інших факторів. Менеджмент розглядається з різних точок зору як організація управління фірмою, що здійснює будь-які види підприємницької діяльності, спрямовані на одержання прибутку. Студент має визначити функції менеджменту і дати їм характеристику.

Слово "функція" походить від лат. "*function*", що в перекладі українською мовою означає виконання, коло діяльності, призначення, обов'язок тощо. *Функції менеджменту* – це види цілеспрямованої діяльності щодо керованого об'єкта, зумовлені кооперацією і поділом праці серед управлінського персоналу. Функції менеджменту вперше в теорії управління класифікував французький учений Анрі Файоль. Він виділив чотири основні функції менеджменту: планування, організацію, мотивацію та контроль (*схема 1*). Кожна функція є для організації життєво важливою, але планування забезпечує основу для інших функцій, і тому вважається головною серед них, а інші орієнтовані на виконання оперативних, тактичних та стратегічних планів організації.



**Схема 1.** Циклічний взаємозв'язок функцій менеджменту

Таким чином, функції менеджменту – це відносно відокремлені напрямки управлінської діяльності, які дозволяють здійснювати певний вплив на управлінський об'єкт в цілях досягнення поставленої задачі.

Планування – головна функція менеджменту, яка передбачає прогнозування, визначення цілей, стратегії, політики і завдань того чи іншого формування; означає свідомий вибір рішення: що робити, як, кому і коли.

Організація як функція менеджменту направлена на формування управляючих та управляємих систем, а також зв'язків і відносин між ними, забезпечуючи упорядкованість технічної, економічної, соціально-психологічної і правової сторін діяльності кожного суб'єкта господарювання.

Мотивація – це процес спонукання працівників до високопродуктивної діяльності для задоволення своїх потреб і досягнення цілей організації.

Контроль – це система спостереження і перевірки відповідності функціонування підприємства встановленим стандартам та іншим нормативам, виявлення допущених відхилень від прийнятих рішень і визначення причин їх невиконання.

Координація як функція менеджменту – це процес, спрямований на забезпечення пропорційного і гармонійного розвитку різних сторін об'єкта при оптимальних витратах матеріальних, фінансових і трудових ресурсів.

Регулювання – це вид управлінської праці, ціллю якої є подолання протиріччя між організацією і дезорганізацією, порядком і факторами, які порушують цей порядок.

При підготовці відповіді на четверте питання важливо згадати про цілі та задачі менеджменту, які передбачають організацію надання високоякісної медичної допомоги, забезпечення ефективної діяльності медичного закладу шляхом раціональної організації робочого процесу, управління медичним закладом і розвитком техніко-технологічної бази, а також ефективним використанням кадрів при одночасному підвищенні їх кваліфікації. Основні цілі менеджменту в сучасному суспільстві полягають у тому, щоб забезпечити максимальну прибутковість того чи іншого підприємства за допомогою правильної організації процесу на виробництві. У зв'язку з постійними змінами на ринку, а також у фінансуванні різних видів господарської діяльності, існує постійний ризик. Тому необхідні спеціальні механізми, що дають можливість швидко реагувати і адаптуватися до нових умов. Завдання менеджменту полягає в здійсненні організації виробництва таким чином, щоб урахувати всі потреби споживача і забезпечити максимальну рентабельність діяльності підприємства. Завдання менеджменту повинні ставитися так, щоб на виробництві працювали робітники з відповідною кваліфікацією, також щоб здійснювалося стимулювання роботи працівників за допомогою підвищення їхнього рівня заробітної плати. Правильний і ефективний менеджмент сприяє продуктивності роботи підприємства, освоєнню нових і вигідних для роботи ринків. Керівник, що розумно здійснює управління підприємством, самостійно визначає першочергові цілі менеджменту і завдання для підприємства, а також пропонує шляхи їх вирішення за допомогою певних ресурсів.

Готуючись до відповіді на четверте питання, також варто зазначити, що в процесі *формування стратегії* необхідно враховувати безліч чинників. Основними з них є зовнішні та внутрішні фактори, що впливають на вибір й етапи розробки стратегії. До зовнішніх факторів відносять суспільні, політичні, правові і цивільні установки; привабливість галузі, галузеві зміни й умови конкуренції; можливості і небезпеки. До внутрішніх факторів належать сильні і слабкі сторони організації і конкурентний статус на ринку; особисті амбіції, філософія бізнесу й етичні принципи ключових керівників; система цінностей і культура компанії. Взаємодія згаданих факторів – складний процес, що проходить під впливом специфічних для даної стратегії і компанії моментів. Тому попереднім етапом формування стратегії є аналіз зовнішньої і внутрішньої ситуації фірми. Слід підкреслити, що *ціль* – це бажаний стан системи або результат її діяльності, який досягається в межах деякого інтервалу часу. Формування цілей має велике значення для ефективного функціонування організації, важливою є постановка конкретних задач, пов'язаних із виробництвом товарів/послуг і результатами діяльності фірми. Можна виділити сім ключових напрямків,

у рамках яких організація визначає свої цілі: положення на ринку, інновації, продуктивність, ресурси, прибутковість, управлінські аспекти, персонал, соціальна відповідальність. Класифікуйте цілі підприємства за типом результату, терміном, перспективами розвитку, рівнем управління.

Готуючись до відповіді на п'яте питання, а саме, вивчаючи роль та задачі менеджера, студент має звернути увагу на те, що *роль менеджера* в закладі охорони здоров'я, в першу чергу, полягає у якісному та ефективному процесі управління медичною організацією, яка зорієнтована на досягнення поставлених цілей. Менеджери охорони здоров'я повинні здійснювати управління системою, забезпечувати ефективне використання ресурсів. Необхідно зазначити, що медичний менеджмент – це цілком нова кваліфікація. Менеджер у сфері медичної допомоги керує інфраструктурою з метою ефективної організації діяльності надання медичних послуг. Особливість галузі охорони здоров'я полягає в необхідності двох типів керівників: менеджерів та управлінців. Це пов'язано з тим, що на сьогодні в галузі охорони здоров'я функціонують два типи організацій.

Перший тип – державні заклади охорони здоров'я (лікарні, поліклініки, клініки при медичних науково-дослідних інститутах, санітарно-епідеміологічні станції, центри здоров'я тощо) функціонують як організації, які не є самостійними господарюючими суб'єктами. З 2012 р. лікувально-профілактичні заклади мають назву "заклади охорони здоров'я" (ЗОЗ). Вони отримують фінансування з державного бюджету, держава чітко визначає і контролює всі статті витрат. Згідно з Конституцією, в Україні медична допомога надається населенню безкоштовно, й державні ЗОЗ не можуть установлювати за неї плату. Перелік медичних послуг, які можуть оплачувати пацієнти, незначний. Тому керівника державного закладу охорони здоров'я можна назвати управлінцем, а не менеджером. Друга категорія управлінців – державні службовці, працівники органів державної влади, керівники органів управління охороною. Вони формують державну політику та стратегію в галузі охорони здоров'я, організовують соціальне управління охороною громадського здоров'я.

Другий тип – заклади охорони здоров'я недержавної форми власності, що функціонують як самостійні господарчі суб'єкти в умовах ринку. Управління такими закладами забезпечують менеджери в галузі охорони здоров'я.

При підготовці відповіді на шосте питання студенти повинні розглянути систему менеджменту якості в лабораторній медицині, її ефективність. На початку ХХ ст. було зроблено вибір на користь комплексного рішення використання єдиного для всіх видів діяльності людини принципу – *принципу системи менеджменту якості*. Цей принцип був обґрунтований та викладений у міжнародних стандартах серії 9000.

*Систему менеджменту якості можна визначити як скоординовані дії, які направляють та контролюють діяльність організації у відношенні до якості*. В системі управління якістю всі аспекти лабораторної діяльності,

включно з організаційною структурою, процесами та процедурами, повинні бути розглянуті з точки зору забезпечення якості. Стандарти та інші нормативні документи включають вимоги та рекомендації, дотримання яких є запорукою впровадження ефективної системи менеджменту якості та забезпечення якісної роботи медичної лабораторії. *Стандарти та нормативні документи формують основу для оцінки роботи лабораторії.* Оцінка – це спосіб визначення ефективності системи менеджменту якості в лабораторії. *Акредитація* – це форма оцінки та інструмент, який дозволяє визначити ефективність системи якості в медичній лабораторії та визнати, що робота даної лабораторії відповідає вимогам відповідних стандартів та забезпечує якість європейського рівня. В основу системи менеджменту якості в медичних лабораторіях покладена модель безперервного покращення процесів Шухарта–Демінга, відповідно до якої система менеджменту якості передбачає планування, забезпечення, контроль та постійне поліпшення. Система менеджменту якості передбачає поетапне запровадження та управління всіма основними елементами системи, якими є організація та управління, персонал, обладнання, закупівля та інвентарний облік, контроль процесів, управління інформацією, документи та записи, управління позаштатними ситуаціями, оцінка та аудит, покращення процесів обслуговування пацієнтів, інфраструктура та безпека, лабораторії. Отже, впровадження системи менеджменту якості в медичних лабораторіях України відповідно до вимог міжнародних стандартів потребує стандартизації всіх етапів та складових лабораторного процесу, створення нормативно-правової бази лабораторної медицини з урахуванням вимог міжнародних та європейських стандартів, створення системи підготовки фахівців лабораторної медицини в сфері менеджменту якості клінічних лабораторних досліджень, удосконалення інструментів позавідомчого (ліцензування, акредитація) та відомчого (експертиза) контролю; розробки та впровадження сучасного інформаційного забезпечення системи менеджменту якості.

Готуючи відповідь на останнє питання семінару, студент повинен з'ясувати, що *стратегія організації* – це генеральний план дій, який визначає пріоритети стратегічних задач, ресурси і послідовність кроків з досягнення стратегічних цілей. Більшість авторів визначають стратегічний менеджмент як діяльність з економічно ефективного досягнення перспективних цілей організації на основі утримання конкурентних переваг і адекватного реагування на зміни зовнішнього середовища. Стратегія визначає кордони можливих дій організації і прийняття управлінських рішень. Студентам необхідно визначити та охарактеризувати основні етапи стратегічного менеджменту, кожний етап є певним напрямком розвитку організації й усі разом вони складають стратегічний план. Існують чотири рівні формування стратегії: стратегія корпорації, стратегія однойменної групи виробництв, функціональні стратегії, оперативні стратегії.

В останньому питанні слід зауважити, що встановлення цілей є вирішальним моментом стратегічного керування. Для того, щоб цілі мали управлінську цінність, вони повинні бути визначені в кількісних і вимірних показниках і містити граничні значення, яких необхідно домогтися. Однією з найбільш ефективних технологій визначення цілей є SMART-технологія (specific, measurable, achievable, related, time-bound). Визначення і постановка конкретних стратегічних цілей є важливим елементом стратегічного менеджменту, показником реалізації стратегії організації, оцінки її ефективності. Сучасні технології здійснення менеджменту базуються на науковій основі. Технологія менеджменту – це один із його проявів, така організація діяльності, при якій практичному впровадженню конкретних заходів передують ретельний науковий аналіз трудових процесів та умов їх виконання, а самі практичні заходи базуються на досягненнях сучасної науки і передовій практиці. Технології менеджменту розглядаються в роботах зарубіжних авторів С. Кароля, Д. Мак-Грегора, Г. Малковича, М. Портера, Дж. Різь, Г. Тосі та ін. Технології менеджменту – це сукупність формальних та неформальних прийомів управлінської діяльності, які здійснюються у певній послідовності. Технологія менеджменту включає послідовність і процедури реалізації функцій управління, систему і порядок документообігу на підприємстві, порядок використання визначеної сукупності технічних засобів для роботи з інформацією (збір, переробка, збереження, використання).

Технічні засоби, що використовуються в процесі здійснення функцій управління, формують техніку управління. До техніки управління належать також засоби збору, опрацювання, зберігання та передачі інформації. Щоб правильно організувати кожний функціональний процес у системі управління, менеджеру необхідно:

- визначити кількість, послідовність і характер операцій, котрі складають цей процес;
- підібрати (розробити) для кожної операції відповідні способи, прийоми, методику, технічні засоби;
- визначити оптимальні умови протікання процесу в часі та просторі.

## Семінарське заняття 2. Роль менеджера в діяльності організації

### План

1. Оцінка менеджерських здібностей та визначення придатності до управлінської діяльності.
2. Типи структур управління організаціями.
3. Лінійний та апаратний розподіл повноважень між керівниками.
4. Методи та засоби управління медичним закладом. Стилі управління.
5. Ролі менеджера та його вплив на процеси прийняття рішень.
6. Основні напрямки діяльності менеджера.

**Ключові терміни:** *менеджер, менеджерські здібності, ділові та особистісні якості менеджера, управління персоналом, технологія управління, принципи побудови системи управління персоналом, управлінські кадри, функціональні управлінські кадри, класифікація методів управління, організаційне нормування, організаційно-методичне інструктування, наказ, розпорядження, мотивація трудової діяльності, стилі управління, авторитарний стиль, демократичний стиль, ліберальний стиль, міжособистісні ролі, пов'язані з прийняттям рішень ролі, інформаційні ролі менеджера.*

### Теми рефератів

1. Менеджер медичного закладу: імідж та авторитет.
2. Соціальна відповідальність організації та її моделі. Вплив зовнішнього середовища на діяльність організації.
3. Менеджери та управлінці в галузі охорони здоров'я.

### Теми презентацій

1. Особливості управління закладом охорони здоров'я.
2. Механізми управління організацією та засоби побудови керівних структур.
3. Ролі менеджера та його вплив на процеси прийняття рішень.

### Питання для обговорення

1. Якими характерними рисами та здібностями повинен володіти менеджер?
2. Назвіть якості менеджера, які, на вашу думку, є найважливішими.
3. Дайте визначення поняття "управління персоналом".
4. Що таке система управління персоналом?
5. У чому полягає технологія управління персоналом?
6. Класифікація принципів будування системи управління персоналом.
7. Проаналізуйте групи методів управління персоналом.
8. Що таке "стиль управління"?
9. Дайте характеристику авторитарному стилю керівництва.
10. Які характерні риси ліберального стилю керівництва?
11. На чому базується демократичний стиль керівництва?
12. Ролі менеджера та його вплив на процеси прийняття рішень.
13. У чому полягає управлінська роль керівника?
14. Надайте характеристику основним напрямкам діяльності менеджера.

### *Методичні вказівки для підготовки до семінару*

При підготовці відповіді на перше питання важливо зазначити, що професія менеджера, яка є сферою теоретичних знань та практичних навиків, з'явилась лише в ХХ ст. На думку Р. Чейза, характерними рисами та здібностями професійного управліня є здатність до ведення переговорів і вміння переконувати; завоювання і збереження довіри громадськості, здатність швидко навчатися і швидко виносити рішення, добрі навички в управлінні персоналом, готовність до ненормованого робочого дня. Важливо підкреслити, що перелік особистісних якостей, якими повинен володіти менеджер, безмежний, та незаперечним є одне – це наявність розуму, вміння логічно та критично мислити, аналізувати ситуацію, вміння ставити себе на місце іншої людини, правильно інтерпретувати почуття інших людей, створювати навколо себе найсприятливішу ситуацію для ефективної діяльності організації.

При підготовці до другого питання семінару студент повинен з'ясувати, що управління персоналом – цілеспрямована діяльність керівницького складу організації, котра містить розробку концепції та стратегії кадрової політики, принципів і методів управління персоналом. Управління персоналом включає інформаційне, технічне, нормативно-методичне, правове та кадрове забезпечення системи управління персоналом. Система управління персоналом включає формування мети, функцій, організаційної структури управління персоналом, встановлення вертикальних та горизонтальних функціональних взаємозв'язків керівників і спеціалістів у процесі обґрунтування, розробки, прийняття та реалізації управлінських рішень. Технологія управління персоналом включає організацію найму, відбір, прийом персоналу, ділову оцінку персоналу, профорієнтацію та адаптацію, навчання, організацію праці, управління конфліктами і стресами, забезпечення соціального розвитку організації. Розрізняють дві групи принципів будовання системи управління персоналом. До першої групи належать принципи, що характеризують вимоги до формування системи управління персоналом. До другої групи належать принципи, які визначають напрямок розвитку системи управління персоналом.

У третьому питанні треба звернути увагу на те, що принципи управління персоналом реалізуються через засоби управління та керівництва до дій на різних рівнях ієрархії. Управлінські кадри медичних організацій розподіляються на лінійні, функціональні та допоміжні. До групи лінійних управлінських кадрів відносять головних лікарів та їх заступників; до групи функціональних – завідувачів відділень, провідних спеціалістів; до групи допоміжних – медичних статистиків, методистів, програмістів.

При підготовці відповіді до четвертого питання необхідно дати визначення і характеристику методів управління. Визначте, які групи методів управління персоналом виділяють на основі науково-практичного досвіду. Дайте характеристику даних методів. Методи управління персоналом можна

також класифікувати за ознакою належності до загальної функції управління і методів нормування, організації, планування, координації, контролю. Дайте визначення поняттю "стиль управління". Необхідно додати, що за вибором певного стилю управління стоїть конкретний характер людини. Стиль управління визначається також суспільством і залежить від поглядів на те, як необхідно регулювати відносини субординації. З усіх можливих стилів управління на перший план виступають авторитарний, ліберальний та демократичний.

У п'ятому питанні слід звернути увагу на ролі менеджера та його вплив на процеси прийняття рішень та основні напрямки діяльності менеджера. До основних особливостей професійної діяльності менеджера відносяться підвищена відповідальність суб'єкта управління за наслідки прийнятих рішень; вплив особистих якостей менеджера на зміст рішення; підвищені вимоги до рівня професіоналізму, до моральних і ділових якостей керівника; високий рівень ризику, що має значення не тільки для самого керівника, але і для організації в цілому; інтенсивність контактів суб'єкта управління з іншими людьми; значний конфліктний потенціал у взаємодії керівника і підлеглого.

Американська модель керуючого припускає наявність ролей поліцейського, арбітра, аналітика і людини, що формулює цілі організації. В Японії ефективний менеджер повинен бути психологом, організатором, контролером, наставником, радником, інструктором, експертом, товаришем, другом, лідером, інформатором, критиком, гумористом, психотерапевтом.

У процесі практичного керівництва організацією менеджер робить акцент на одній або декількох із зазначених ролей залежно від освіти, індивідуального професійного досвіду роботи у відповідній сфері, тривалості роботи в конкретній посаді, рівня управління. Якщо менеджер добре професійно підготовлений у сфері діяльності своїх підлеглих, має тривалий досвід роботи в організації, він виконує переважно роль наставника, педагога, вихователя, радника, інструктора, експерта, консультанта та спеціаліста. Слід мати на увазі, що у всіх випадках головною для менеджера залишається роль організатора. Відповідно до цього існують основні вимоги сучасного ринку до менеджера, який повинен мати необхідні професійні знання та практичні вміння у сфері обраного виду виробничої або підприємницької діяльності. Згідно з цими вимогами менеджер повинен:

- досліджувати ринок і визначати види і обсяги виробництва, що користуються високим попитом товарів, робіт, послуг;
- прогнозувати динаміку попиту та пропозиції і рівень ринкових цін на продукцію, що випускається з урахуванням зміни внутрішнього та зовнішнього середовища;
- розробляти короткострокові й довгострокові цілі і стратегічні плани розвитку підприємства і його структурних підрозділів;

– вибрати оптимальні методи, форми та системи планування, організації та управління виробництвом в умовах ринку;

– складати бізнес-плани виробництва та ін.

Роль менеджера є "набором певних поведінкових правил, які відповідають конкретній установі або конкретній посаді". У своїх роботах професор менеджменту Мак-Гіллського університету в Монреалі Г. Мінцберг виділяє десять ролей, які, на його думку, приймають на себе керівники в різні періоди і різною мірою. Він класифікує їх у рамках трьох великих категорій: 1) міжособистісні, 2) інформаційні, 3) ролі прийняття рішень. Як вказує Г. Мінцберг, ролі не можуть бути незалежними одна від одної. Навпаки, вони взаємозалежні і взаємодіють для створення єдиного цілого.

*Міжособистісні ролі* випливають з повноважень і статусу керівника в організації і охоплюють сферу його взаємодій з людьми. Ці ролі можуть зробити керівника центром зосередження інформації, що одночасно змушує його грати інформаційні ролі та діяти в якості активатора обробки інформації. Беручи на себе міжособистісні та інформаційні ролі, керівник здатний грати ролі, пов'язані з прийняттям рішень: розподіл ресурсів, залагодження конфліктів, пошук можливостей для організації, ведення переговорів від імені організації. Всі десять ролей визначають обсяг і зміст роботи менеджера незалежно від характеру конкретної організації.

*Ролі, пов'язані з прийняттям рішень*, означають, що менеджер визначає напрямок росту організації, вишукуючи для цього можливості як усередині організації, так і за її межами; розробляє і запускає проекти з удосконалення, що приносять зміни; контролює розробку певних проектів. Коли організація стикається з несподіваними порушеннями, менеджер відповідає за коректувальні дії. Він також відповідає за розподіл всіляких ресурсів організації та представляє організацію на всіх значних і важливих переговорах.

*Інформаційні ролі* менеджера означають, що він збирає різноманітну інформацію (в основному поточну) спеціалізованого характеру щодо зовнішнього і внутрішнього середовища організації, яку використовує в інтересах своєї справи; розподіляє отриману інформацію у вигляді фактів і нормативних установок між підлеглими, роз'яснює політику і основні цілі організації; передає інформацію для зовнішніх контактів організації щодо планів, політики, дій, результатів роботи організації, діє як експерт з питань даної галузі.

Щоб успішно виконувати перераховані ролі, менеджери повинні мати спеціальні знання і володіти здатністю використовувати їх у повсякденній роботі з управління підприємством.

При підготовці до останнього питання важливо розглянути *основні напрями діяльності менеджера*. Вимоги до професійної компетенції менеджерів можна умовно розділити на дві групи:

1) знання і вміння виконувати професійну роботу в управлінні;

2) група вимог, пов'язаних зі здатністю менеджерів працювати з людьми і управляти собою.

Таким чином, у *таблиці* відображені основні напрями діяльності менеджера.

### Основні напрями діяльності менеджера

Найменування	Напрямок діяльності
Позитивний лідер	Спрямовує свої дії на те, щоб працівники стали не просто арифметичною сумою людей зі своїми проблемами і інтересами, а й згуртованим колективом, націленим на виконання громадського завдання, щоб проявилися всі позитивні ефекти соціальної організації, заради яких люди об'єднуються в ній, щоб організація стала ефективною
Інтегратор	Впливає на працівників організації, саму організацію, її зв'язки із зовнішнім світом, що представляють собою сферу цілей діяльності організації
Адміністратор	Використовує свої адміністративні повноваження для досягнення цілей організації, діє в суворій відповідності з нормативно-правовими актами, бере участь у реалізації кадрової політики
Організатор	Виявляє здатність кваліфіковано визначати передумови та цілі діяльності; підібрати виконавців; поставити перед ними завдання; розподілити відповідальність; правильно розставити акценти в діяльності; виділити необхідні ресурси
Професіонал	Володіє знаннями, досвідом у конкретній галузі практичної діяльності
Спеціаліст	Самостійно ефективно здійснює професійну діяльність, вирішує конкретну задачу, показує особистий приклад підлеглому
Психолог	Здійснює діяльність щодо залучення колективу, врахування особливостей психіки підлеглих при спілкуванні, обміні інформацією з ними, при постановці цілей і завдань діяльності перед підлеглими і колективом у цілому, при розподілі обов'язків, оцінці результатів праці, визначенні заходів заохочення і покарання
Вихователь	Здійснює формування у працівників почуття службового обов'язку, засвоєння ними елементів корпоративної культури

Менеджери повинні мати особистісні якості, які підсилюють довіру та повагу з боку інших: високе почуття обов'язку і відданість справі; чесність у відносинах з людьми і довіру до партнерів; вміння чітко висловлювати свої думки і переконувати; шанобливе ставлення до людей незалежно від їх положення в організаційній ієрархії; здатність швидко відновлювати свої фізичні і душевні сили і критично оцінювати власну діяльність. Надзвичайно важливими є вміння обґрунтовувати і приймати рішення в ситуаціях, для яких характерні висока динамічність і невизначеність; інформованість з питань розвитку галузі, в якій працює підприємство: стан досліджень, техніки, технології, конкуренції, динаміки попиту на продукцію; здатність управляти ресурсами, прогнозувати і планувати роботу підприємства; володіння способами підвищення ефективності управління; вміння використовувати сучасну інформаційну технологію, засоби комунікації та зв'язку.

## Семінарське заняття 3. Організація як об'єкт менеджменту

### План

1. Організація як категорія менеджменту.
2. Формальні та неформальні організації.
3. Культура організації та її функції.
4. Розвиток організації.
5. Типи структур управління організаціями.
6. Лінійний та апаратний розподіл повноважень між керівниками.
7. Методи управління медичним закладом.

**Ключові терміни:** організація, підприємство, виробничо-господарська організація, горизонтальний і вертикальний розподіл праці, зовнішнє середовище, заклад охорони здоров'я, формальна та неформальна організації, культура організації, функції організації, управління персоналом, технологія управління, принципи побудови системи управління персоналом, управлінські кадри, функціональні управлінські кадри, класифікація методів управління, організаційне нормування, організаційно-методичне інструктування, наказ, розпорядження, мотивація трудової діяльності.

### Теми рефератів

1. Еволюція моделей організації.
2. Історії успішних комерційних компаній.
3. Історія організації охорони здоров'я в Україні.

### Теми презентацій

1. Механізми управління організацією та засоби побудови керівних структур.
2. Соціальна відповідальність організації та її моделі. Вплив зовнішнього середовища на організацію.
3. Бюрократична система управління: види та чинники.

### Питання для обговорення

1. Дайте визначення організації з точки зору менеджменту.
2. Яких обов'язкових умов слід дотримуватися, щоб група людей вважалась організацією?
3. Перелічіть загальні характеристики організацій.
4. Дайте визначення процесу управління.
5. Поясніть різницю між вертикальним і горизонтальним розподілом праці.
6. У чому унікальність організацій охорони здоров'я, відмінність організацій цієї галузі від інших організацій?
7. Назвіть принципи формування мети організації.
8. У чому різниця між стратегією та тактикою організацій, між формальними та неформальними організаціями?
9. Розкрийте зміст культури організації. Надайте характеристику її рівнів.

10. Дайте визначення поняття "управління персоналом".
11. Що таке система управління персоналом?
12. Які технології використовуються менеджером у процесі управління персоналом?
13. Класифікація принципів будовання системи управління персоналом.
14. Перерахуйте групи методів управління персоналом.
15. Що таке "стиль управління"?
16. Надайте характеристику авторитарному стилю керівництва.
17. Які характерні риси ліберального стилю керівництва?
18. На чому базується демократичний стиль керівництва?

### ***Завдання для самостійної роботи***

1. Підготуйте повідомлення, присвячене зворотному впливу організацій охорони здоров'я (наприклад, фармацевтичних компаній) на зовнішнє середовище (споживачів).
2. Напишіть есе про культуру та традиції управління одного з українських медичних закладів (бажано харківського).

### ***Методичні вказівки для підготовки до семінару***

Готуючи відповідь на перше питання, дайте визначення поняттям "організація" та "підприємство". *Організація* – це соціальне утворення, яке об'єднує багато людей, діяльність яких має певну суспільно-корисну мету та певним чином координується. Організація розглядається з двох точок зору: як процес і як об'єкт менеджменту. Щоб група людей стала організацією, треба дотримуватися таких умов.

1. Наявність хоча б двох людей, які вважають себе частиною групи.
2. Наявність хоча б однієї мети, яку приймають як загальну всі члени групи.
3. Наявність членів групи, які прицільно працюють разом для досягнення спільної мети.

Об'єктом менеджменту виступає виробничо-господарська організація. За визначенням М. Х. Мескона, це група осіб, діяльність яких свідомо координується для досягнення спільних цілей. Ознаки виробничо-господарської організації: цілеспрямованість, наявність певної кількості учасників (персоналу), наявність структури, організаційна культура, здійснення певних видів діяльності. Сутність організації проявляється через її властивості, а саме:

- цілеспрямованість, яка спонукає організацію на досягнення бажаного та необхідного стану;
- перманентність, тобто здатність перебувати в стані безперервних і постійних змін, які відбуваються поза бажаннями суб'єктів;
- дискретність (переривчастість), яка означає поетапний підхід до її формування і функціонування;

– циклічність, згідно з якою в організації періодично повторюються послідовні події.

– реверсивність, яка визначає модель повернення до попередніх дій;

– оперативність, тобто відповідність необхідним умовам досягнення запланованого результату, синхронізація швидкості процесу організації;

– гнучкість, тобто здатність до модернізації, адаптації та реформації;

– ротаційність, тобто можливість заміни складових процесу в ході його реалізації;

– комунікаційність, тобто здатність до встановлення взаємозв'язків;

– корпоративність, тобто схильність до групової асоціації;

– комбінаторність, що передбачає потенціал можливих засобів побудови організації управління відповідно до ресурсів, умов та цілей діяльності;

– композиційність, яка дає змогу удосконалювати організаційну структуру управління.

– селективність, тобто здатність організації до удосконалення шляхом відбору та розвитку необхідних якостей для забезпечення бажаного ефекту.

Вкажіть ознаки виробничо-господарської організації. Поясніть різницю між горизонтальним і вертикальним розподілами праці. Зверніть увагу на можливість координації діяльності людей шляхом не тільки вибудовування владної ієрархічної вертикалі, а й демократичного колективного самоуправління, яке здійснюється усіма членами організації (однією з форм такого управління не людьми, а процесами є кооперативи, робітничі самоврядування).

Дайте визначення поняттям "зовнішнє середовище" в менеджменті та "заклад охорони здоров'я". Які особливості притаманні організаціям охорони здоров'я, які типи організацій існують в цій галузі? Яких принципів слід дотримуватися при формулюванні мети організації та для ефективного її функціонування?

Готуючи відповідь на друге питання, поясніть, у чому різниця між формальними та неформальними організаціями. Зверніть увагу, що відмінність криється в причинах їх виникнення.

Формальні і неформальні організації відрізняються насамперед за способом і метою утворення.

*Формальна організація* – це група людей, які вступають у регулярну взаємодію для досягнення певної мети, створена керівництвом спеціальними організаційними заходами.

Формальну організацію характеризує певний порядок, зафіксований у статуті, правилах, планах, нормах поведінки, що дає змогу свідомо координувати соціальні взаємодії для досягнення конкретної загальної мети. Така організація є формалізованою структурою ролей та посад і становить систему формалізованих організаційних відносин, які мають штучний характер, оскільки спеціально задаються і цілеспрямовано вводяться

в соціальне середовище з метою організації людської діяльності, поділу і координації спільної праці працівників. Тому формальна організація функціонує як запланована і запрограмована діяльність. Незважаючи на те, що формальна організація сприяє загальній раціоналізації та оптимізації людської діяльності, людина в ній діє переважно не як творча особистість, а як функціонер, а відносини набувають форми стосунків байдужих один до одного індивідів. Переваги формальної організації (раціональність, оптимальність, ефективність) все ж не забезпечують не тільки достатнього рівня інтеграції людей, а й усієї повноти людських потреб у спілкуванні, участі та підтримці.

*Неформальна організація* – це спонтанно створена група людей, які вступають у регулярну взаємодію для досягнення певної мети.

Неформальна організація є продуктом процесів самоорганізації та саморегулювання. Таким чином, під неформальною організацією розуміють організаційні зв'язки і процеси, не заплановані програмою, які виникають спонтанно, непередбачувано. Неформальні організації обов'язково мають лідерів, визнаних групою, сфера впливу яких може вийти за адміністративні межі формальної організації. Неформальні лідери підтримують і зміцнюють групу, допомагають їй досягти мети. Характерною рисою неформальних організацій є соціальний контроль, що, як правило, позитивно впливає на досягнення цілей формальної організації. Отже, у неформальних організацій та груп є багато спільного з формальними (ієрархія, лідери, завдання, правила і норми). Істотні відмінності полягають лише в способах формування і характері міжіндивідуальної взаємодії їх членів. Урахування ролі та процесів взаємовпливу цих органічних складових організації як цілого є вимогою сучасного менеджменту.

При підготовці відповіді на третє питання дайте характеристику культурі організації та поясніть функції культури організації. До *культури організації* відносять не лише назву її продукції, але й соціальні контакти співробітників поза межами групи. Як духовне утворення культура містить у собі два основні елементи. Перший – пізнавальний, тобто знання, які зафіксовані в мові. Другий важливий компонент культури – ціннісно-нормативна система. У систему цінностей соціального суб'єкта можуть входити різні цінності: універсальні, суспільного визнання, міжособистісного спілкування, демократичні. З позицій стратегічного аналізу культура розглядається як процес становлення і функціонування духовної основи життєдіяльності організації. Культура відіграє важливу роль у житті суспільства. Ця роль, насамперед, проявляється в тому, що культура виступає засобом акумуляції, збереження і передачі людського досвіду. Ця роль культури реалізується через ряд функцій.

Функції культури організації:

– освітньо-виховна: культура особистості досягається в процесі виховання і освіти;

– інтерактивна і дезінтегративна: культура єднає людей, забезпечує цілісність суспільства, але, згуртовуючи одних на основі будь-якої субкультури, вона протиставляє їх іншим, роз'єднуючи інші співтовариства;

– регульовальна: культура регулює поведінку людини в родині, на виробництві, у побуті тощо.

Характеризуючи планувальну функцію, слід з'ясувати, на які три питання вона відповідає згідно з думкою М. Мескона, М. Альберта, Ф. Хедоурі. Даючи характеристику контрольно-оцінній функції, знайдіть три аспекти управлінського контролю, які виокремлює теорія сучасного менеджменту.

Культура організації має три рівні, які визначають ступінь її розвитку.

1. *Рівень "поверхневої" культури* – до нього відносять видимі і відчутні елементи культури: манеру поведінки групи, що представляє цю організацію, її мову та правила, зафіксовані в письмовому вигляді.

2. *Смисловий рівень "цінність"* є базовим для розуміння культури організації. Еталонні цінності формують еталони щоденної поведінки співробітників.

3. *Рівень світосприйнятних цінностей* – система цих цінностей визначає, що потрібно вважати істинним та розумним, являє собою надійний засіб при виборі рішень для управління організацією.

У четвертому питанні необхідно розглянути розвиток організації та її особливості, завдання та цілі організації.

Розвиток організації – це досягнення її гармонійного стану, коли збігаються інтереси формальної та неформальної організацій і досягається гармонія цілей організації та самої організації як соціального явища. Процес розвитку організації має три особливості, які визначають суть і місце розвитку організації:

– розвиток організації являє собою педагогічну тактику, згідно з якою мають відбуватися заплановані зміни в організації;

– заплановані зміни безпосередньо залежать від гостроти проблем, які організація повинна вирішити;

– діагностика нинішнього стану організації та процес змін здійснюються особою чи групою осіб, які не є членами організації.

Теорія і практика розвитку організації базується на тому, що вони будуються на кількох дуже важливих припущеннях: 1) працівники мають бажання удосконалюватись і професійно зростати; 2) працівники відчувають потребу взаємопорозуміння; 3) діяльність організації суттєво впливає на поведінку окремих працівників і груп, утворених у межах організації.

#### Завдання та цілі організації

1. Зміна в моделях організаційної поведінки і позиціях керівників та працівників організації.

2. Формування гнучких організаційних і комунікаційних структур.

3. Управління процесом змін.

4. Створення творчої атмосфери.

Організаційні зміни – це сукупність змін в організації, які зумовлюють здійснення нововведень та можуть відбуватись різних напрямках. Зміни можуть стосуватися всіх сфер діяльності організації. Проте більшість змін стосується організаційної структури і дизайну, технології або персоналу. Отже, інновація – це відмова від застарілої продукції, технології, споживної вартості на користь застосування нових. Кожну творчу ідею розвитку організації можна по-різному втілити в інноваційному процесі. Практика показує, що люди зазвичай чинять опір змінам різними шляхами, боячись реорганізації, звільнення. Менеджери повинні бути готовими до подолання опору, пояснюючи персоналу доцільність та неминучість цих змін.

При підготовці до п'ятого питання семінару студент повинен охарактеризувати основні *типи структур управління організаціями*.

На початку 60-х рр. XX ст. були науково обґрунтовані, розроблені та втілені у практику типи структур управління. Найпоширенішими з них є лінійний, функціональний та матричний типи, кожен з яких має переваги та недоліки.

*Лінійна структура* – на чолі організації стоїть керівник, якому підпорядковані всі підрозділи (підлегли). *Переваги*: 1) забезпеченість системності, єдності, ієрархічності функціонування організації, від вищої ланки керівництва до нижчої та підлеглих; 2) відповідальність кожного керівника за хід і результат власної діяльності; 3) отримання підлеглими взаємопов'язаних між собою завдань, які забезпечують досягнення визначених цілей; 4) усунення можливих невідповідностей та складнощів у виконанні поставлених завдань. *Недоліки*: 1) негнучкість; 2) певна невідповідність новітнім вимогам щодо зростаючої кількості функцій сучасної організації; 3) необхідність забезпечення сформованості у менеджера системи знань, умінь, навичок керівної діяльності.

*Функціональна структура* – підпорядкування лінійного керівника у функціональному відношенні тільки керівнику вищого рангу. *Переваги*: 1) узгодженість діяльності організації; 2) якісне виконання функцій менеджменту. *Недолік* – можливе підпорядкування підлеглих кільком функціональним керівникам.

*Матрична структура* – своєрідне поєднання лінійного і функціонального типу структур, що забезпечує відповідальність керівників за планування, організацію, реалізацію, координацію та ефективність їхньої діяльності. *Переваги*: 1) гнучкість організації в горизонтальному напрямі; 2) відповідальність керівників у межах своїх функціональних обов'язків. *Недоліки*: 1) розроблення та поділ основних і специфічних функцій; 2) необхідність відповідності динамічних змін структурі організації.

У шостому питанні звернемо увагу на те, що принципи управління персоналом реалізуються через засоби управління та керівництва до дій на різних рівнях ієрархії. Управлінські кадри медичних організацій розподіляються на лінійні, функціональні та допоміжні. До групи лінійних

управлінських кадрів відносять головних лікарів та їх заступників; до групи функціональних – завідувачів відділень, провідних спеціалістів; до групи допоміжних – медичних статистиків, методистів, програмістів. Також у шостому питанні розглянемо *головні види організаційних повноважень між керівниками*:

1. *Лінійні повноваження* – це повноваження, які передаються безпосередньо від керівника до підлеглого і далі до інших підлеглих. Делегування лінійних повноважень створює ієрархію рівнів управління організації. Процес створення ієрархії організації називається скалярним процесом. Отже, результатом делегування лінійних повноважень є ланцюг команд.

2. *Функціональні повноваження* (апаратні, штабні) спричинені ускладненням управлінської праці і спеціалізацією керівників, унаслідок чого сформувався управлінський апарат, головним завданням якого є допомога лінійним керівникам у прийнятті рішень (аналіз, консультації, експертні оцінки, контроль). Тому в апараті управління виокремлюють підрозділи: консультаційні, планувальні, технічного обслуговування, маркетингові, юридичні.

*Різновиди функціональних (апаратних) повноважень:*

- рекомендуючі; повноваження експертів, аналітиків, помічників;
- повноваження обов'язкового узгодження;
- функціональні (відповідно до своїх функцій);
- паралельні (право відхиляти рішення), які застосовують для урівноваження влади і недопущення помилок.

Делегування повноважень є складовою частиною децентралізації. *Централізація* – це концентрація завдань управління, *децентралізація* – розподіл завдань управління за певними ознаками. Одним із важливих чинників ефективного функціонування організації є оптимальне співвідношення централізації та децентралізації.

В останньому питанні необхідно дати визначення *методів управління медичним закладом*. Визначте, які групи методів управління персоналом виділяють на основі науково-практичного досвіду. Дайте характеристику даних методів. Методи управління медичним персоналом можна також класифікувати за ознакою належності до загальної функції управління і методів нормування, організації, планування, координації, контролю. Виокремлюють три основні групи методів управління медичним персоналом: 1) економічні; 2) організаційно-розпорядчі; 3) соціально-психологічні. Економічні методи – прогнозування і планування кадрової роботи, розрахунок балансу робочих місць і трудових ресурсів, визначення основної і додаткової потреби у кадрах, джерел її забезпечення тощо. Організаційно-розпорядчі – різні способи впливу на працівників. Ґрунтуються на використанні встановлених організаційних зв'язків, правових положень і норм (наприклад, на правилах внутрішнього трудового розпорядку, положеннях про проведення атестації або звільнення працівників тощо). Соціально-

психологічні методи – конкретні прийоми і способи впливу на процес формування і розвиток трудового колективу та окремих працівників.

Застосування методів економічного аналізу якості у сфері охорони здоров'я дозволяє виявити можливість економії ресурсів, частина з яких може залишитися у розпорядженні підрозділу. Вимоги стандарту ISO 9001:2000 до якості методів управління медичним закладом чітко регламентуються за чотирма елементами: відповідальність керівництва; управління ресурсами; надання послуги; вимірювання, аналіз і поліпшення. Отже, одні інструменти (наприклад, *метод мозкового штурму*) доцільно використовувати для ефективного вирішення повсякденних завдань, покращання управління медичним закладом. Керівники охорони здоров'я мають орієнтуватися у ситуаціях їх застосування. Такі інструменти управління, як методичні рекомендації, калькуляція затрат на забезпечення якості (економічний аналіз якості), статистичний контроль процесів потребують спеціальної підготовки організаторів. *Клінічний аудит* – процес поліпшення якості управління за допомогою систематичної перевірки наданої медичної допомоги з використанням чітко сформульованих критеріїв і з подальшим внесенням змін.

*Клінічний аудит* – це аналіз, оцінка медичної діяльності, ефективності її організаційної структури, перевірка відповідності лікувально-профілактичної діяльності персоналу лікарень та амбулаторно-поліклінічної ланки правилам, стандартам та нормативам, тобто основна увага в клінічному аудиті спрямована на безпосереднє покращення управління.

*Метод порівняння з еталоном (бенчмаркінг)* визначається як метод виявлення найкращої практики, її аналітичного розгляду і проведення робіт щодо відновлення її ключових аспектів у конкретних умовах. Він дає можливість зіставляти надані послуги і результати лікування, сприяючи впровадженню змін, а також гарантуючи контроль якості і постійне покращення якості обслуговування. Бенчмаркінг визначає ефективність діяльності закладу охорони здоров'я порівняно з ефективністю діяльності кращих у своєму класі організацій; аргументує, яким чином дані організації досягли такого рівня ефективності, і використовує отриману інформацію для вдосконалення своєї діяльності, а отже, може виступати дієвим інструментом системи управління якістю медичної допомоги закладів охорони здоров'я України. В умовах української дійсності можливо і доцільно впроваджувати такі *інструменти та методи управління у діяльність медичних закладів: методи статистичної оцінки якості, клінічний аудит, бенчмаркінг, моніторинг думки пацієнтів.*

Використання *методів статистичної оцінки* дозволить контролювати рівень якості наданої медичної допомоги.

*Цикл клінічного аудиту* надасть можливість виявляти системні помилки у наданні медичної допомоги.

*Моніторинг думки пацієнтів* (задоволеності пацієнта) виявлятиме обґрунтованість/необґрунтованість претензій пацієнта до наданої медичної допомоги. Застосування бенчмаркінгу як методу порівняння з найкращою практикою надасть змогу постійно покращувати якість роботи медичного закладу шляхом досягнення еталонних показників.

Необхідно зробити висновок, що для покращання діяльності медичного закладу у сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я України, на наш погляд, доцільно застосовувати такі інструменти та методи управління медичним закладом: *клінічний аудит, бенчмаркінг, моніторинг думки пацієнтів, методи статистичної оцінки якості*. Ефективне використання вищевказаних інструментів передбачає наявність адекватної організаційної культури, відповідної підготовки і навчання персоналу, залучення керівництва, лікарів та пацієнтів до процесу змін.

## Семінарське заняття 4. Управління та його стилі

### План

1. Загальна характеристика структури управління.
2. Типи структур управління організаціями.
3. Основні класифікації управлінських рішень.
4. Процес прийняття рішень.
5. Основні методи підготовки та оптимізації управлінських рішень.
6. Стилi управління.

**Ключові терміни:** *структура управління, управлінське рішення, класифікація рішень, релевантність рішень, моделі прийняття рішень, методи прийняття рішень, етапи прийняття рішення, управління персоналом, технологія управління, стилі керівництва, імідж керівника, стратегічні, тактичні та оперативні рішення, алгоритм рішення, критерії вибору рішень, форми прийняття рішень, стадії розробки рішень, оптимізація управлінських рішень, якість управлінського рішення, класифікація методів управління, стилі управління, авторитарний стиль, демократичний стиль, ліберальний стиль.*

### Теми рефератів

1. Типи структур управління організаціями.
2. Управління персоналом: стилі та методи.
3. Стилi управління та їх характеристика в закладах охорони здоров'я.

### Теми презентацій

1. Алгоритми прийняття управлінського рішення.
2. Специфіка процесу прийняття рішення в медичних закладах.
3. Сутність стратегічного управління.

### Питання для обговорення

1. Наведіть приклад класифікації управлінських рішень.
2. Що таке стратегічні, тактичні й оперативні рішення, чим вони відрізняються?
3. Що таке алгоритм розробки рішення?
4. Які форми прийняття рішення ви знаєте?
5. У чому полягає сутність процесу прийняття управлінського рішення?
6. Які стадії підготовки та проходження рішення ви знаєте?
7. Назвіть основні методи оптимізації управлінських рішень.
8. Поясніть дії груп методів управління персоналом.
9. Що таке "стиль управління"?
10. Назвіть типи структур управління організаціями.
11. Дайте характеристику авторитарному стилю управління.
12. Які характерні риси ліберального стилю управління?
13. На чому базується демократичний стиль керівництва?

### ***Завдання для самостійної роботи***

1. Визначте чинники, що впливають на процес прийняття рішень.
2. Охарактеризуйте моделі та етапи прийняття управлінських рішень.

#### ***Методичні вказівки для підготовки до семінару***

Розвиток та реформування системи охорони здоров'я на сучасному етапі переходу до страхових відносин у системі надання медичних послуг вимагає чіткої визначеності підходів щодо організації процесу управління.

Готуючи відповідь на перше питання, студенти мають з'ясувати сутність системного, ситуаційного та процесуального підходів, які дозволяють визначити основні принципи організації структури управління медичного закладу та взаємовідносини зі структурами державного управління охорони здоров'я як по вертикалі, так і по горизонталі. Суть аспекту управління розглядається з позицій функціонального підходу. В контексті менеджменту визначають мотиваційно-стимулюючу, планувальну, організаційну, контрольну, інформаційну та комунікативну функції. Студентам рекомендовано ознайомитись з міжнародним досвідом організації систем охорони здоров'я в інших державах.

Також у першому питанні розглянемо структуру процесу управління, що складається з п'яти етапів (фаз), взаємопов'язаних між собою: 1) аналіз зовнішніх і внутрішніх чинників; 2) проектування й планування управлінського рішення; 3) організація виконання проекту рішення; 4) регулювання та координація процесу управління; 5) контроль та оцінка процесу й результатів управління.

*Перший етап* характеризується актуалізацією потреб і мотивів менеджера щодо реалізації ситуації управління, оптимізацією якостей і особистих характеристик, спрямованих на проведення і завершення управлінської ситуації.

На *другому етапі* відбувається проектування та планування управлінського рішення. Керівник застосовує оптимальні техніки, методи, проєктує алгоритм його проведення.

Зміст *третього етапу* формують уміння менеджера організувати процес імплементації прийнятого рішення в діяльність організації.

Метою *четвертого етапу* є регулювання та координація процесу управління, його доведення до логічного, професійного завершення.

На *п'ятому етапі* відбувається контроль та оцінювання процесу й результатів управління, що забезпечує зворотний зв'язок між метою та результатом управління.

Водночас кожний окремих етап є умовою для реалізації інших етапів, насамперед тих, які з ними безпосередньо пов'язані.

При підготовці до другого питання семінару студент повинен з'ясувати, що управління персоналом – цілеспрямована діяльність керівниць-

кого складу організації, котра містить розробку концепції та стратегії кадрової політики, принципів і методів управління персоналом, також розглянути *типи структур управління організацією*. Управління персоналом включає інформаційне, технічне, нормативно-методичне, правове та кадрове забезпечення системи управління персоналом. Система управління персоналом включає формування мети, функцій, організаційної структури управління персоналом, встановлення вертикальних та горизонтальних функціональних взаємозв'язків керівників і спеціалістів у процесі обґрунтування, розробки, прийняття та реалізації управлінських рішень. Технологія управління персоналом включає організацію найму, відбір, прийом персоналу, ділову оцінку персоналу, профорієнтацію та адаптацію, навчання, організацію праці, управління конфліктами і стресами, забезпечення соціального розвитку організації. Розрізняють дві групи принципів будування системи управління персоналом. До першої групи належать принципи, що характеризують вимоги до формування системи управління персоналом. До другої групи належать принципи, які визначають напрямки розвитку системи управління персоналом.

*Організаційні структури* підприємства можна класифікувати за різними ознаками.

*Механістичні структури* (бюрократичні) характеризуються жорсткою ієрархією влади в компанії, формалізацією правил і процедур, централізованим прийняттям рішень, добором кадрів відповідно до технічних кваліфікаційних вимог, об'єктивною системою винагороди, захищеністю службовців від свавільних звільнень. До цього типу належать лінійна, функціональна структури та їхній симбіоз – лінійно-функціональна й дивізіональна структури управління.

Адаптивні структури розробляються та впроваджуються з метою забезпечення можливостей реагувати на зміни зовнішнього середовища та впроваджувати наукомістку технологію.

*Лінійна організаційна структура* являє собою систему управління, в якій кожний підлеглий підпорядкований тільки одному керівнику і в кожному підрозділі виконується весь комплекс робіт, пов'язаних з його управлінням.

*Функціональна організаційна структура* ґрунтується на принципі спеціалізації організаційних і управлінських структур за функціональною ознакою. Керівники спеціалізуються на окремих управлінських функціях, які виконуються відповідними спеціалістами

*Лінійно-функціональна організаційна структура* являє собою комбінацію лінійної та функціональної структур. У такій структурі лінійні ланки приймають рішення, а функціональні підрозділи допомагають готувати різні рішення, заходи, плани для прийняття управлінських рішень.

*Дивізіональна організаційна структура* створюється в тих випадках, коли відбувається зростання підприємства, ускладнюються технологічні процеси, відбувається диверсифікація виробництва відповідно до змін зовнішнього середовища. Тобто навколо певного виробництва формується організаційний підрозділ з автономією у здійсненні своєї повсякденної операційної діяльності.

*Матрична організаційна структура* є тимчасовою оргструктурою, яка створюється для вирішення конкретного завдання. В такій структурі крім звичайних функціональних підрозділів, які функціонують постійно, формуються так звані проектні групи як тимчасові колективи, які після завершення проекту розпускаються.

*Конгломератна структура* не є сталою та впорядкованою. У цьому випадку організація набуває форми, яка найкраще вирішує конкретну ситуацію. Конгломерат зазвичай складається із штаб-квартири, що здійснює загальне керівництво, й багатьох оперативних самостійних філій, які юридично зареєстровані. Штаб-квартира розробляє загальнокорпоративну стратегію, веде спільну бухгалтерію, здійснює фінансове планування і контроль, надає допомогу філіям, але не втручається в їхнє оперативне управління й дозволяє мати ту організаційну структуру, яка є для них найефективнішою.

Така структура дуже популярна серед підприємців у наукомістких галузях, де потрібно швидко переходити на нові види продукції та швидко припиняти виробництво застарілої.

При підготовці відповіді на третє питання необхідно згадати існуючі *класифікації управлінських рішень* і зазначити, що розподіл усього обсягу роботи на складові по горизонталі та її координування за ієрархічною ознакою по вертикалі утворює рівні управління. Знайомство із загальною структурою управління дає змогу уявити зміст процесу управління, який складається із послідовних фаз і конкретизується як певний алгоритм дій та операцій.

Управлінські рішення розглядають з різних точок зору. Класифікація їх необхідна для визначення загальних і специфічних підходів до їх розробки, реалізації і оцінки, що дозволяє підвищити їх якість, ефективність і спадкоємність управління. Управлінські рішення *класифікують за такими ознаками:*

*За характером дій* – директивні, нормативні, методичні, рекомендаційні, дозволяючі, орієнтуючі. Директивні рішення розробляються вищими органами управління по важливим поточним і перспективним проблемам організації і є обов'язковими для нижчих рівнів управління. Рекомендаційні рішення готують дорадчі органи, їх виконання бажане, але не обов'язкове, оскільки вони мають рекомендаційний характер. Орієнтуючі рішення призначаються для низових рівнів управління, які діють в умовах значної свободи, мають прогнозний характер.

*За функціональним призначенням* – планові, організаційні, регулюючі, активізуючі, контрольні.

*За часом дії* – стратегічні, тактичні, оперативні. Стратегічні дії визначають основні шляхи розвитку організації, а тактичні – конкретні засоби просування по ним. Так, рішення організації вийти на зовнішній ринок є стратегічним, а рішення щодо проведення окремих заходів з метою підвищення продуктивності праці – тактичним. До оперативних відносяться рішення, які орієнтуються на вимоги сьогодення.

Стратегічні рішення приймаються на вищому рівні управління організацією, а тактичні і оперативні – на нижчому. Стратегічні рішення є ініціативними, які під впливом зовнішніх чинників приймає на себе вище управлінське керівництво організацією, тобто бере на себе ініціативу. Тактичні рішення мають характер припису, тому що конкретизують вказівки вищестоящого керівництва.

*За напрямом впливу* – внутрішні і зовнішні.

Внутрішні рішення приймаються безпосередньо в організації і направлені на удосконалення роботи стосовно організації і оплати праці, впровадження нової техніки і технології. Зовнішні рішення направляються на пристосування підприємства до змін зовнішнього середовища (підвищення конкурентоспроможності продукції, розширення частки ринку та ін.).

*За рівнем прийняття:*

- рішення на вищому (інституційному) рівні управління;
- рішення на середньому (управлінському) рівні управління;
- рішення на нижчому (технічному) рівні управління.

*За способом прийняття:*

- індивідуальні (одноособові);
- колегіальні – готуються групою фахівців, а приймає їх відповідна група менеджерів;
- колективні – приймаються загальними зборами, відповідним колективом.

Колективні рішення можуть бути консультативними, сумісними і законодавчими (парламентськими).

Консультативні рішення передбачають, що особа, яка їх приймає, радиться з оточенням – підлеглими або експертами, а потім з урахуванням висловлених рекомендацій здійснює власний вибір. Сумісні рішення приймаються в результаті погодження з усіма учасниками на основі консенсусу, а парламентські базуються на тому, що більшість причетних до нього осіб висловлює з ним згоду.

*За способом обґрунтування:*

- інтуїтивні – ґрунтуються на відчуттях менеджера у правильності вибору, їх оптимальність залежить від особистих якостей менеджера;

– рішення, які ґрунтуються на судженнях (думках, міркуваннях, висновках); їх передумовою є знання, досвід, стаж, кваліфікація; формулюються швидко, але часто не беруть до уваги нових альтернатив;

– раціональні – мають у своїй основі науково обґрунтовані аналітичні процеси; здебільшого бувають найоб'єктивнішими.

*За особливостями вирішуваних організацією завдань:*

– організаційні запрограмовані рішення, що характеризуються незначною кількістю альтернатив або одноваріантністю, приймаються періодично у стандартних ситуаціях;

– організаційні незапрограмовані рішення, спричинені новими факторами та ситуаціями; такими можуть бути рішення щодо реалізації цілей організації, поліпшення якості продукції, вдосконалення структури управління, методів мотивації тощо;

– компромісні рішення, покликані зрівноважувати протиріччя, що виникають.

*За суб'єктом управління* виділяють рішення державних, господарських, підприємницьких органів і громадських організацій.

*За строком прийняття* виділяють довгострокові (більше 5 років, середньострокові (від 1 до 5 років) і короткострокові (до 1 року) рішення.

*За сферою охоплення* рішення бувають загальні (стосуються всієї організації) і спеціальні (стосуються конкретних підрозділів, служб, проблем тощо).

*За характером визначеності* управлінські рішення поділяють на запрограмовані і незапрограмовані.

*За сферою реалізації* рішення поділяють на пов'язані з виробництвом, збутом, науковими дослідженнями, кадрами тощо.

*За змістом* рішення бувають технічними, економічними, соціальними.

*За ступенем повноти інформації* управлінські рішення поділяють на прийняті в умовах визначеності, невизначеності та ризику.

*За методами підготовки* розрізняють рішення креативні, авростичні і репродуктивні.

*За ступенем ефективності* рішення поділяють на оптимальні і раціональні.

Класифікація рішень дає змогу упорядкувати їх і виявити загальні закономірності та характерні особливості, властиві окремим їх різновидам. Для кожного виду рішень розробляють систему інформації, що орієнтує керівників і спеціалістів у підготовці рішень, виборі кращого варіанта прийнятого і реалізованого рішення. Для прийняття ефективних управлінських рішень необхідні такі умови: право прийняття, повноваження, обов'язковість, компетентність, відповідальність.

При підготовці відповіді на четверте питання треба зауважити, що найважливішим в управлінні організацією є процес прийняття управлінського рішення. Студенти мають знати, що для прийняття рішення треба

оцінювати ступінь ризику, тобто ймовірність прийняття невірною рішення, а також ступінь підтримки менеджера колективом. Звернемо увагу на те, що принципи управління персоналом реалізуються через засоби управління та керівництва до дій на різних рівнях ієрархії. Управлінські кадри медичних організацій розподіляють на лінійні, функціональні та допоміжні. До групи лінійних управлінських кадрів відносять головних лікарів та їх заступників; до групи функціональних – завідувачів відділень, провідних спеціалістів; до групи допоміжних – медичних статистиків, методистів, програмістів.

Студент має знати, що в теорії управління сформовано три основні моделі прийняття рішень: класичну, поведінкову та раціональну. Обговорення питань семінару дозволяє студентам визначити для себе, що в процесі прийняття управлінського рішення існує два основних методи – інтуїтивний і раціональний.

Раціональність управлінських рішень значною мірою залежить від технологічного процесу їх підготовки і прийняття. Щодо його особливостей і структури існують різні погляди. Так, американський вчений С. Янг стверджує, що процес вироблення раціональних рішень охоплює десять етапів.

1. Визначення цілей організації.
2. Виявлення проблем у процесі досягнення визначених цілей.
3. Дослідження проблем і з'ясування їх особливостей.
4. Пошук варіантів вирішення проблеми.
5. Оцінювання всіх альтернатив і вибір найоптимальнішої з них.
6. Узгодження рішень в організації.
7. Затвердження рішення.
8. Підготовка рішення до реалізації.
9. Управління реалізацією рішення.
10. Перевірка ефективності рішення.

На процес прийняття управлінських рішень впливають такі фактори.

1. Особисті якості менеджера (освіта, знання, вік, досвід, характер тощо).
2. Поведінка менеджера (звички, психологія тощо).
3. Середовище прийняття рішення:

- визначеність (керівник усвідомлює очікувані наслідки реалізації всіх можливих альтернативних рішень);
- ризик (менеджеру відомі ймовірні результати реалізації кожної альтернативи);
- невизначеність (неможливо з'ясувати ймовірні наслідки реалізації будь-яких альтернативних рішень).

Класичний підхід до прийняття управлінського рішення полягає в дотриманні певної процедури і виконанні обов'язкових дій.

1. Основною всякого рішення є проблемна ситуація, яка вимагає розв'язання. Завдання менеджера на цьому етапі полягає в аналізі проблемної ситуації, тобто у визначенні симптомів "хвороби", вивченні стану справ і мети, попереднього формулювання критеріїв рішення.

2. Виявлення обмежень і визначення альтернатив. Причиною проблеми можуть бути сили, які знаходяться поза вищим навчальним закладом (зовнішнє середовище) та які менеджер не в змозі змінити.

3. Прийняття рішення. На цій стадії розробляються альтернативні рішення, дається їх оцінка і відбирається альтернатива з найбільш сприятливими загальними наслідками.

4. Реалізація рішення. Процес не закінчується вибором альтернатив, на стадії реалізації вживаються заходи щодо конкретизації рішення і доведення його до виконавців, тобто цінність рішення полягає в тому, що воно реалізоване.

5. Контроль за виконанням рішення. В процесі контролю виявляються відхилення і вносяться поправки, які допомагають реалізувати рішення повністю. За допомогою контролю встановлюється так званий зворотний зв'язок між керуючою і керованою системами.

Незалежно від підходу, який обрала особа, що приймає рішення, існують визначені кроки, які вона проходить у процесі прийняття рішень. Процес може бути розбитий на шість наступних кроків:

- 1) визначення проблем;
- 2) постановка цілей;
- 3) розробка альтернативних рішень;
- 4) вибір альтернативи;
- 5) реалізація альтернативи;
- 6) оцінка результатів рішення.

У п'ятому питанні необхідно дати визначення методів управління. Визначте, які групи методів управління персоналом виділяють на основі науково-практичного досвіду. Дайте характеристику даних методів. Методи управління персоналом можна також класифікувати за ознакою належності до загальної функції управління і методів нормування, організації, планування, координації, контролю.

*Методи управління персоналом* – способи дії на колективи та окремих працівників з метою здійснення координації їх діяльності в процесі функціонування організації: Розрізняють *адміністративні, економічні та соціально-психологічні методи*. Адміністративні методи базуються на владі, дисципліні та стягненнях. *Економічні методи* засновуються на правильному використанні економічних законів. *Соціально-психологічні методи* основані на способах мотивації та морального впливу на людей і відомі як методи переконання. *Адміністративні методи* зорієнтовані на такі мотиви поведінки, як усвідомлена необхідність дисципліни праці, почуття відповідальності, прагнення людини працювати в певній організації, культура трудової діяльності. Ці методи відрізняє прямий характер впливу: будь-який регламентуючий та адміністративний акт підлягає обов'язковому виконанню. Для адміністративних методів характерна їх відповідальність правовим нормам, які діють на певному рівні управління, а також актам та розпорядженням вищих органів управління.

Управлінський вплив економічних та соціально-психологічних методів має непрямий характер. Не можна розраховувати на автоматичну дію цих методів та важко визначити силу їх впливу на кінцевий ефект.

Адміністративні методи управління становляться на відносинах єдиного початку, дисципліни та відповідності, здійснюються в формі організаційного та розпорядчого впливу.

Організаційний вплив направлений на організацію процесу виробництва та управління, він включає організаційне регламентування, організаційне нормування та організаційно-методичне інструктування.

Організаційне регламентування визначає те, чим повинен займатись працівник управління, і визначено положеннями про структурні підрозділи, які встановлюють задачі, функції, права, обов'язки та відповідальність підрозділів і служб організації та їх керівників. На основі положень складається штатний розклад даного підрозділу, організовується його повсякденна діяльність. Застосування положень дозволяє оцінити результати діяльності підрозділу, приймати рішення щодо морального та матеріального стимулювання його працівників. Економічні методи управління – це елементи економічного механізму, за допомогою якого забезпечується прогресивний розвиток організації.

Найважливішим економічним методом управління персоналом є техніко-економічне планування, яке поєднує та синтезує в собі всі економічні методи управління.

*Соціально-економічні методи* управління ґрунтуються на використанні соціального механізму управління (система взаємовідносин в колективі, соціальні потреби та ін.). Специфіка цих методів полягає в значній частці використання неформальних факторів, інтересів особи, групи колективу, в процесі управління персоналом.

*Соціально-психологічні методи* – це способи здійснення управлінського впливу на персонал, який ґрунтується на використанні закономірностей соціології та психології. Об'єктом впливу цих методів є групи людей і окремі особи. За масштабом і способами впливу ці методи можна розділити на дві основні групи: 1) соціологічні, які націлені на групи людей і їх взаємодію в процесі трудової діяльності; 2) психологічні, які цілеспрямовано впливають на особу конкретної людини.

Соціологічні методи відіграють важливу роль в управлінні персоналом, вони дозволяють встановити призначення і місце співробітників у колективі, визначити лідерів і забезпечити їх підтримку, пов'язати мотивацію людей із кінцевими результатами виробництва, забезпечити ефективні комунікації і розв'язання конфліктів в колективі.

Такий поділ достатньо умовний, адже в сучасному суспільному виробництві завжди діє не ізольовано, а в групі різних за психологією людей. Але ефективне управління людськими ресурсами, які складаються з сукупності високорозвинених особистостей, передбачає знання як соціологічних, так і психологічних аспектів.

В останньому питанні розглянемо визначення поняття "стиль управління". Необхідно додати, що за вибором певного стилю управління стоїть конкретний характер людини. Стиль управління визначається також суспільством і залежить від поглядів на те, як необхідно регулювати відносини субординації. Дайте визначення поняття "стиль управління".

*Стиль управління* – індивідуальний спосіб, який визначається індивідуально-психологічними особливостями керівника, відображає взаємовідносини керівника і підлеглих. З усіх можливих стилів управління на перший план виступають авторитарний, ліберальний та демократичний.

*Авторитарний* або *директивний* стиль – керівник концентрує владу на собі і самовладно вирішує всі проблеми.

*Колегіальний* або *демократичний* стиль – керівник передбачає надання підлеглим самостійності та заохочення творчої активності.

*Ліберальний* стиль – керівник безініціативний, він не бажає брати на себе відповідальність за рішення, а також за їх наслідки.

У практиці спостерігається поєднання стилів керівництва, але за сукупністю переважаючих чинників і визначають стиль, який впливає на взаємовідносини між керівником і колективом.

*Демократичний* стиль роботи полягає в тому, що керівник спирається на своїх підлеглих, враховує їх думку, залишаючи за собою лише особисте вирішення основних питань, але не виключає виявлення творчої ініціативи та активності, передбачаючи можливість делегування повноважень по вертикалі. Авторитарний (авторитарний) стиль характеризується тим, що при виконанні своїх функцій керівник має абсолютну владу, сам визначає способи та засоби досягнення загальної мети і прагне не допускати будь-яких змін у них. Вся інформація відома керівнику, але при цьому і вся відповідальність за результати діяльності підлеглих повинна бути покладена особисто на керівника. Такий стиль керівництва звичайно реалізується в лише бюрократичних формах.

*Ліберальний* стиль керівництва, навпаки, полягає в тому, що керівник не виявляє активності, і виконання тих або інших задач визначається прагненням підлеглих. Головна мета керівника при такому стилі керівництва – уникнути конфліктів у колективі та з підлеглими. Ліберальний стиль керівництва в своєму кінцевому вигляді реалізується як формально-канцелярний метод управління.

*Змішаний* стиль передбачає співвідношення розглянутих вище стилів. Ліберальний, авторитарний та демократичний стилі можуть переважати в того або іншого керівника, але ніколи не досягають абсолюту, так само, як не існує чистих холериків, флегматиків, сангвініків та меланхоліків, усі ці темпераменти завжди виявляються в людині в певній пропорції з перевагою одного з них.

## Семінарське заняття 5. Структура управління в охороні здоров'я

### План

1. Теоретичні основи управління та його функції.
2. Організація та структура управління системою охорони здоров'я.
3. Організація охорони здоров'я в країнах із розвинутою системою медичної допомоги.
4. Особливості управління в системі охорони здоров'я.
5. Характеристика структур управління системою охорони здоров'я в Україні.
6. Основні методи підготовки та процес ухвалення управлінських рішень.
7. Класифікація управлінських рішень.

**Ключові терміни:** охорона здоров'я, управління в охороні здоров'я, лікувальний заклад як підприємство, адміністративні методи, соціально-психологічні методи управлінської діяльності, функції управління, рівні управління в охороні здоров'я, нормативна база, програма розвитку галузі, системний підхід в управлінні, ситуаційний підхід, процесуальний підхід, лінійний, функціональний та матричний типи структур управління, обов'язкове медичне страхування, солідарність та субсидіарність у медичному страхуванні.

### Теми рефератів

1. Реформування охорони здоров'я в країнах Центральної та Східної Європи.
2. Стратегічні напрями реформування системи охорони здоров'я в Україні.

### Теми презентацій

1. Особливості управління охороною здоров'я населення.
2. Історичні етапи становлення охорони здоров'я в Україні.

### Питання для обговорення

1. Розкрийте суть основних підходів щодо організації структури управління.
2. Назвіть та охарактеризуйте основні функції управління.
3. Які рівні управління виділяють у теорії та практиці менеджменту? Надайте їм змістовну характеристику.
4. Назвіть та охарактеризуйте основні функції управління.
5. Які рівні управління виділяють у теорії та практиці менеджменту? Надайте їм змістовну характеристику.
6. З яких етапів складається процес управління та в чому полягає їхня значущість?
7. За якими принципами функціонує система охорони здоров'я в Німеччині?
8. Охарактеризуйте структуру управління в лікувально-профілактичних та санітарно-епідеміологічних закладах.
9. Поясніть специфіку управління системою охорони здоров'я.
10. Що таке суб'єкт та об'єкт управління в охороні здоров'я?

11. Назвіть основні принципи та методи управління в охороні здоров'я.
12. Проаналізуйте основні функції управління.
13. Які основні нормативні документи мають знати управлінці середньої ланки медичного закладу?
14. Розкрийте зміст категорії "управлінське рішення".
15. Надайте характеристику класифікації стильових відмінностей розробки управлінських рішень.
16. У чому полягає специфіка організації охорони здоров'я в Україні?
17. Поясніть зміст основних напрямів реформування медичної галузі в Україні.
18. Які посади можуть обіймати бакалавр і магістр спеціальності "Технології медичної діагностики"?

### ***Методичні вказівки для підготовки до семінару***

При підготовці відповіді на перше питання слід врахувати необхідність чіткого визначення теоретичних основ та наукових підходів щодо організації процесу управління на сучасному етапі змін в українській системі охорони здоров'я. Визначте сутність аспектів системного підходу в структурі медичної допомоги. З'ясуйте, що дає застосування системного підходу в управлінні охороною здоров'я. Під час реалізації процесу управління застосовується також ситуаційний підхід. У чому його користь? Як можна охарактеризувати методологію ситуаційного підходу? У чому полягає сутність процесуального підходу? Слід охарактеризувати основні функції управління. Характеризуючи планувальну функцію, слід з'ясувати, на які три питання вона відповідає згідно з думкою М. Мескона, М. Альберта, Ф. Хедоурі. Даючи характеристику контрольно-оцінній функції, знайдіть, які три аспекти управлінського контролю виокремлює теорія сучасного менеджменту.

Основні положення системного підходу визначають принципи організації структури управління в системі охорони здоров'я. В основу *системного підходу* покладено комплексне дослідження складних і великих систем як єдиного цілого, де кожен елемент функціонує узгоджено з іншими. Системний підхід дає змогу під різними кутами оцінити складні явища охорони здоров'я на різних рівнях та зокрема в окремому закладі, а також прийняти виважене й науково обґрунтоване управлінське рішення.

Ю. В. Вороненко і В.Ф. Москаленко вирізняють такі *аспекти системного підходу* в структурі медичної допомоги.

1. Системно-компонентний, який визначає складові єдиного цілого.
2. Системно-функціональний, який визначає технологію виконання функцій апаратом управління, передбачає розроблення для всіх підрозділів медичного закладу спеціальних положень щодо порядку роботи та їх постійне оновлення у зв'язку з новими вимогами.

3. Системно-структурний, який розкриває способи взаємозв'язку між компонентами та їхню взаємодію.

4. Системно-інтегративний, який розкриває механізми і чинники щодо забезпечення збереження якісної специфіки системи, її стабільності і рівноваги.

5. Системно-комунікаційний, який відтворює взаємодію даної системи з іншими.

6. Системно-історичний, який інформує про минулий і сучасний стани системи та перспективи її розвитку.

Необхідність реалізації процесу управління визначає актуальність застосування *ситуаційного підходу*, який тісно пов'язаний із системним. *Метою ситуаційного підходу* є поєднання конкретних концепцій, технік і методів з певними управлінськими ситуаціями, щоб найефективніше реалізувати сам процес управління та максимально швидко досягнути поставлених цілей.

*Процесуальний підхід* розглядається як *процес*, який складається із низки послідовних, безперервних та взаємопов'язаних дій. Їх називають функціями управління, або управлінськими функціями. Анрі Фаоль виокремлює п'ять вихідних функцій: "Управляти – означає прогнозувати і планувати, організувати, координувати і контролювати". Суть процесуального аспекту управління розглядається з позицій функціонального підходу. Для цього визначимо, що таке функція.

*Функція* – це спосіб практичної реалізації призначення системи. Вона характеризує систему в динаміці. Визначимо *основні функції управління*.

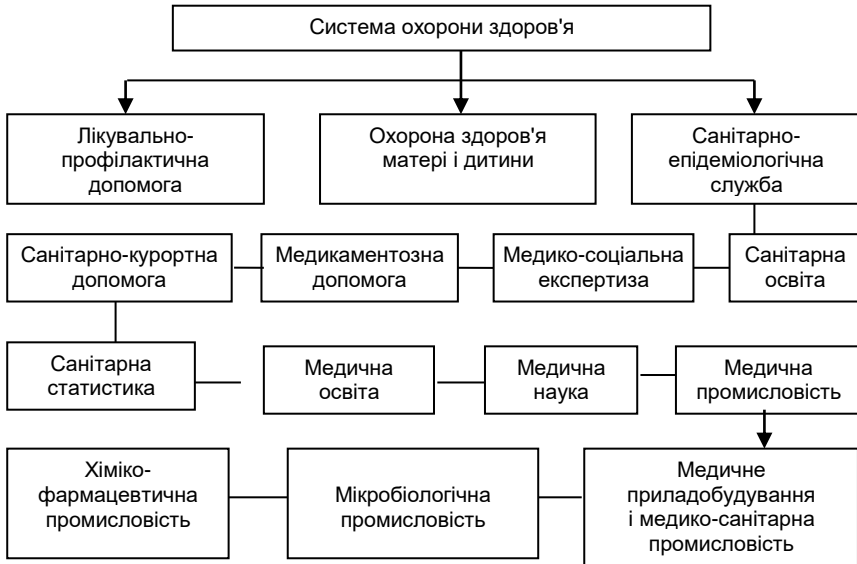
1. Мотиваційно-стимулювальна.
2. Планувальна.
3. Організаційна.
4. Контрольно-оцінна.
5. Комунікаційна.

Ці функції студентам необхідно охарактеризувати самостійно. Характеризуючи комунікаційну функцію управління, визначимо сутність комунікації. *Комунікація* – форма зв'язку, процес обміну інформацією між двома або більше індивідами. У межах цієї функції управління реалізує *інформативно-комунікативну, регулятивно-комунікативну та афективно-комунікативну* функції. У реальному процесі організації управління може переважати та чи інша функція або кілька з них. *Функції управління* характеризуються набором умінь, навичок, знань і процедур управлінської діяльності, для яких необхідно: 1) *визначити завдання*; 2) *здійснити інформаційний аналіз*; 3) *спроєктувати варіанти рішень*; 4) *узгодити і затвердити проект управлінського рішення*; 5) *організувати, контролювати, оцінювати і корегувати* прогнозований результат.

Для відповіді на друге питання необхідно знати структурні елементи системи та номенклатуру закладів охорони здоров'я України. Важливо також знати, в яких історичних умовах, коли саме та у відповідь на які виклики в нашій країні сформувалася саме така структура (засадничі принципи "моделі Семашка"). Чи відповідає ця структура закладів охоро-

ни здоров'я реаліям ринкових відносин у сучасній Україні? Яких заходів щодо вдосконалення вона потребує? Якими законами визначається управління системою охорони здоров'я України? Вкажіть основні завдання та окресліть структуру Міністерства охорони здоров'я України. Які ланки управління охороною здоров'я існують на рівні області, міста, села, району?

Структура системи охорони здоров'я представлена у вигляді *схеми 2*.



**Схема 2.** Структура охорони здоров'я

Необхідно звернути увагу, що структура охорони здоров'я України – це складне утворення, кожний підрозділ якого має власні завдання та виконує окремі функції.

Управління системою охорони здоров'я України визначається Конституцією України, законами України "Про місцеве самоврядування в Україні" і "Про місцеві державні адміністрації", затверджені наказами Президента України, постановами уряду і наказами Міністерства охорони здоров'я. Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) очолює міністр, якого призначає та звільняє Президент України. Для координації питань, які пов'язані із науковим напрямом діяльності Міністерства, створюють Вчену медичну раду, до складу якої входять провідні вчені і висококваліфіковані фахівці цієї галузі.

Найважливішими підструктурами загальної системи є лікувально-профілактична допомога, охорона здоров'я матері і дитини та санітарно-епідеміологічна служба. Безпосередню допомогу населенню надають медичні заклади, номенклатура яких затверджена Міністерством охорони здоров'я України. Варто зазначити, що процеси прийняття управлінських

рішень мають особливе значення для управлінської діяльності. Однією з функцій управління є процес прийняття управлінських рішень, який значно впливає на якість управління організацією.

Третє питання присвячене організаційним аспектам охорони здоров'я в країнах із розвинутою системою медичної допомоги. Охарактеризуйте принципи фінансування та функціонування систем охорони здоров'я Великобританії, США, Німеччини, Франції. Спробуйте визначити переваги та недоліки кожної з них. Яка система, на вашу думку, є найбільш справедливою та ефективною?

Необхідно відзначити, що різні регіони Об'єднаного Королівства Великої Британії впроваджують власні моделі організації охорони здоров'я. Експериментальна Оксфордська модель ґрунтується на командному принципі. Умовами цієї моделі є співпраця вузьких спеціалістів, що забезпечує підбирання оптимальної для кожного пацієнта схеми лікування і дає змогу економити кошти за рахунок більшої ефективності надання медичної послуги. Ця модель забезпечує право на самостійність і контроль у прийнятті рішень і ціноутворенні провайдерам медичної допомоги.

Система охорони здоров'я організована за ринковою моделлю і реалізується через систему приватного медичного страхування. Близько 40 % видатків із бюджету на охорону здоров'я виділяється на фінансування двох програм – *Медикер* і *Медикейд*. Згідно з програмою Медикер державна медична допомога надається особам, які досягли 65 років або мають серйозні вади здоров'я. Ця програма частково фінансується за рахунок податків, які стягуються з усіх працюючих та загальних надходжень із податків на прибуток. Програма Медикейд фінансується навпіл урядом і місцевою владою кожного штату, а також загальних надходжень із податку на прибуток. Вона передбачає надання медичної допомоги малозабезпеченим верствам населення та фінансує перебування в притулках пацієнтів літнього віку, які потребують постійного догляду.

Взаємовідносини в системі медичної допомоги США функціонують у площині: пацієнт – страхова компанія – лікар, які поділяються на такі підструктури: пацієнт – страхова компанія; пацієнт – лікар; страхова компанія – лікар. У США широко проводиться політика збереження здоров'я, яка впроваджується через систему приватних страхових компаній і організацій підтримки здоров'я.

Німеччина відзначається історично складеною системою медичного страхування, яка функціонує автономно від державного бюджету і регулюється збірником національних законів. Її фінансування відбувається за рахунок таких складових, як внески у фонди медичного страхування; державні кошти, що складаються зі складових різних рівнів; кошти приватного добровільного медичного страхування; кошти громадян. Провайдер медичної допомоги самостійний у прийнятті рішення щодо витрат та прибутків установи, а також обсягу страхового збору. Величина страхових

внесків відповідає ступеню платоспроможності застрахованих. Медичні послуги надаються відповідно до стану здоров'я пацієнта і не залежать від обсягу його особистих страхових сум. Слід зазначити, що перелік і кількість медичних послуг, які пацієнт може отримати безкоштовно, суворо регламентуються. Пацієнт сплачує всі додаткові послуги та поліпшений медичний сервіс окремо. Система медичного страхування в Німеччині ґрунтується на принципах солідарності і субсидарності.

Франція, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, серед 191 країни світу визнана країною з найкращою системою охорони здоров'я, діяльність якої контролює Міністерство праці і соціального забезпечення. Фінансування лікарняних закладів здійснюється за рахунок державного бюджету, коштів обов'язкового медичного страхування, особистих коштів громадян. Медичне страхування у Франції здійснює єдина страхова організація – Національна лікарняна каса, яка має багато філіалів по всій країні, підпорядкованих центральному відділенню лікарняної каси, яка і регулює її діяльність. Медичне страхування у Франції є частиною соціального страхування "Securité Sosial" – державної організації соціального страхування. Усі працюючі отримують соціальну страховку, що підтверджується страховою карткою Carte Vitale, яка забезпечує кожному застрахованому та членам його родини безкоштовне медичне обслуговування. Окрім громадян Франції, право на медичне обслуговування мають біженці, особи з посвідченням на проживання не менше 3 міс. Вони можуть претендувати на медичний сервіс як громадяни із низьким рівнем доходу, але із покриттям усіх витрат на медичну допомогу.

У ході підготовки відповіді на четверте питання необхідно з'ясувати, що охорона здоров'я є специфічною галуззю суспільної сфери, в якій тісно взаємодіють культурно-політичні, соціально-економічні та морально-етичні засади суспільства, а також вказати *особливості сучасного менеджменту в галузі охорони здоров'я*.

Здоров'я населення лише на 10 % залежить від рівня медико-санітарної допомоги, а решта – від інших зовнішніх та внутрішніх чинників. Виходячи з того, що показник здоров'я людини є першим в індексі людського розвитку, в Україні одним зі стратегічних напрямів реформування охорони здоров'я є зміна системи управління як на рівні галузі, так і на рівні медичного закладу. Відповідаючи на питання семінару, студенти мають знати, що цілі реформування потребують державної підтримки і полягають у розширенні функцій лікаря первинної медико-санітарної допомоги та відповідній реструктуризації спеціалізованої медичної допомоги. Виконання цих завдань здебільшого залежить від налаштованої роботи, яка вимагає нових способів організації і управління системою охорони здоров'я. Основними з них є управління ринком чи мережею допомоги, що спрямована на задоволення потреб населення; управління медичною допомогою з виходом за межі організації; активне управління якістю.

*Особливістю сучасного менеджменту* у галузі охорони здоров'я є потреба у двох типах керівників: менеджерів та управлінців, що пов'язано з функціонуванням у нашій країні декількох типів лікувальних установ. Перший тип – державні заклади охорони здоров'я (лікарні, пологові будинки, поліклініки, клініки при медичних науково-дослідних інститутах, санітарно-епідеміологічні станції, центри здоров'я, планування сім'ї тощо), які не є самостійними суб'єктами господарювання і отримують фінансування з державного бюджету, держава чітко визначає і контролює всі статті витрат. Згідно з Конституцією України медична допомога у нашій державі надається населенню безкоштовно, і державні лікувально-профілактичні заклади не установлюють за неї плату. Перелік медичних послуг, які можуть сплачуватися пацієнтами, незначний. Тому керівників державного лікувально-профілактичного закладу доцільно називати управлінцями, а не менеджерами. Також до цієї категорії у сфері медицини належать державні службовці, працівники органів державної влади, керівники органів управління охороною здоров'я. Вони формують державну політику та стратегію у галузі охорони здоров'я, організують соціальне управління охороною громадського здоров'я тощо. Другий тип – заклади охорони здоров'я недержавної форми власності, що функціонують як самостійні суб'єкти господарювання в умовах ринку. Управління такими закладами забезпечують менеджери в галузі охорони здоров'я, а сам процес управління, відповідно, має більш персоніфікований характер. Прийняття управлінських рішень залежать насамперед від економічних параметрів, виявляється особлива чутливість до витрат, тобто у приватних закладах чітко дотримуються принципу прямого взаємозв'язку між доходами і витратами. Усе це дає приватному сектору змогу ліпше задовольняти індивідуальні запити населення на більш високому технологічному рівні, забезпечуючи високу якість обслуговування.

У п'ятому питанні слід розглянути характеристику структури управління системою охорони здоров'я України.

Необхідно зауважити, що процес управління можна розуміти як послідовність взаємозалежних дій, які необхідно здійснити для забезпечення діяльності організації охорони здоров'я України. *Структура* управління системою охорони здоров'я України складається з *п'яти етапів*, взаємопов'язаних між собою: аналіз зовнішніх і внутрішніх чинників; проектування і планування управлінського рішення; організація виконання проекту рішення; регулювання та координація процесу управління; контроль та оцінка процесу і результатів управління. Ці етапи представлені у вигляді *схеми 3*.

*Перший етап* характеризується актуалізацією потреб і мотивів менеджера щодо реалізації ситуації управління.

*На другому етапі* відбувається проектування та планування управлінського рішення. Керівник закладу охорони здоров'я вибирає або розробляє загальну стратегію, яка співвідноситься зі сформульованими стратегічними і тактичними цілями управління.

*Зміст третього етапу* формують уміння керівника закладу охорони здоров'я організувати процес імплементації прийнятого рішення в діяльність організації.

*Метою четвертого етапу* є регулювання та координація процесу управління, його доведення до логічного, професійного, психологічного завершення.

*На п'ятому етапі* відбувається контроль і оцінювання процесу та результатів управління, що забезпечує зворотний зв'язок між метою та результатом управління. Цей етап базується на таких уміннях і навичках: аналіз, синтез, узагальнення, оцінювання та корекція процесу і отриманого результату, прогнозування нових стратегій управління.



**Схема 3.** Модель структури процесу управління системою охорони здоров'я України

Також, відповідаючи на п'яте питання, слід зауважити, що одним з найбільш важливих факторів, що впливають на якість організації галузі, є специфічність структури управління системи охорони здоров'я України. Нині залишається подвійне підпорядкування органів охорони здоров'я місцевим органам влади – по горизонталі та вищим управлінським структурам – по вертикалі, що й потребує певного рішення в межах реформування галузі.

При належній підготовці та обговоренні на семінарі навчальних питань студент повинен вміти застосовувати категорії та поняття в зв'язку з їх об'єктивним змістом при визначенні специфіки реформування медичної галузі, розуміти її об'єктивну необхідність заради підвищення якості життя населення.

У шостому питанні слід зауважити, що виділяють наступні фази прийняття рішень: визначення проблеми, формування уявлення щодо задачі вибору, інформаційна підготовка рішення, формування і оцінка

альтернатив, розробка критеріїв оцінки рішення, вибір, конкретизація рішення, контроль за його реалізацією. Однією з найбільш відомих і загальних класифікацій стильових відмінностей розробки управлінських рішень є класифікація управлінських рішень залежно від співвідношення двох головних етапів рішення – етапу формулювання гіпотез і альтернатив та етапу їх аналізу, корекції і контролю за ними.

Як зазначалось раніше, технологія прийняття рішень передбачає певну послідовність управлінських операцій і процедур, які необхідно здійснити для вирішення проблеми. Вона охоплює діагностику проблеми, виявлення можливих способів її вирішення, оцінку варіантів і вибір варіанта, який спроможний найвигіднішим для організації способом вирішити проблему. Відповідно до цього виділяють такі *методи*:

- постановка проблеми;
- виявлення способів вирішення проблеми;
- оцінка варіантів і вибір найкращого рішення;
- реалізація рішення.

Розглянемо їх детальніше.

Постановка, або її діагностика, потребує застосування методів, що дають змогу достовірно й повно описати проблему, що її зумовили. Важливе місце тут належить методам збирання, обробки та аналізу інформації, факторного аналізу, порівняння, аналогії, моделювання тощо. Вибір методів залежить від характеру та змісту проблеми, терміні і коштів, що надаються для її вивчення. Зокрема, значного поширення набули методи економічного аналізу та прогнозування.

*Прогнозування* – це метод, при якому використовуються як накопичений у минулому досвід, так і поточні припущення щодо майбутнього з метою його визначення.

*Метод інверсій* передбачає використання нестандартних підходів до розв'язання нової проблеми, а саме: подивитись на функції об'єкта з іншого боку.

*Метод вільних асоціацій* використовується тоді, коли проблема не може бути розв'язана в рамках наявного переліку рішень. У цьому разі треба спробувати її переформулювати.

*Метод морфологічного аналізу* – це психологічна активізація творчого процесу. Сутність даного методу полягає в об'єднанні в систему методів виявлення, підрахунку і класифікації всіх обраних варіантів будь-якої функції досліджуваного об'єкта.

Для висунення ідей корисними можуть виявитися *групові методи* роботи, такі як *метод номінальної групової техніки*, *метод Дельфі*, *"розумової атаки"*, *конференції ідей* та ін. Вони належать до групи *експертних методів* обґрунтування управлінських рішень. Експертні оцінки розглядають як особливий вид кількісних і якісних характеристик окремих сторін соціально-економічних і психологічних явищ і процесів.

*Експертні методи* прийняття управлінських рішень є одними з найпоширеніших у сучасній практиці управління.

*Метод номінальної групової техніки* базується на принципі обмеження міжособистісних комунікацій, тому всі члени групи на початковому етапі викладають свої думки щодо способу вирішення проблеми письмово. Потім кожен учасник доповідає про суть свого проекту, після чого запропоновані варіанти оцінюються членами групи (також письмово) методом ранжирування. Ідея, що отримала найвищу оцінку, ухвалюється як основа рішення.

*Метод Дельфі* використовується у випадках, коли групу експертів неможливо зібрати разом. Він являє собою багаторівневу процедуру анкетування з обробкою й повідомленням результатів кожного туру учасникам, що працюють окремо один від одного. Експертам пропонуються питання й формулювання відповідей без аргументації. При відхиленні оцінки від середнього значення експерт її аргументує.

Найпоширенішим із методів групової роботи є *метод "розумової атаки"*. Він полягає в тому, що кожен учасник групи має право подавати найрізноманітніші ідеї з приводу варіантів розв'язання проблеми, незалежно від їх обгрунтованості і здійсненності. Всі пропозиції фіксуються без їх критики. Аналіз та оцінка здійснюються по завершенні генерування ідей за критеріями та обмеженнями, що влаштовують організацію. *Метод конференції ідей* відрізняється від методу "розумової атаки" тим, що допускає доброзичливу критику у формі репліки чи коментаря. Вважається, що така критика допоможе поліпшити ідею.

*"Метод сценаріїв"* використовується при обгрунтуванні багатоходових складних управлінських рішень. Він передбачає прогноз розвитку подій за трьома сценаріями: оптимістичним, песимістичним і найвірогіднішим. Усі три сценарії обгрутовуються за їхніми наслідками й розробляються варіанти уточнених дій, коли події розвиватимуться за тим чи іншим сценарієм.

Широко вживаними у сучасній управлінській практиці є наступні *евристичні методи* прийняття рішення: *методи прямого та зворотного мозкового штурму, метод ключових питань, метод асоціацій, метод інверсії, метод аналогій, методи теорії ігор.*

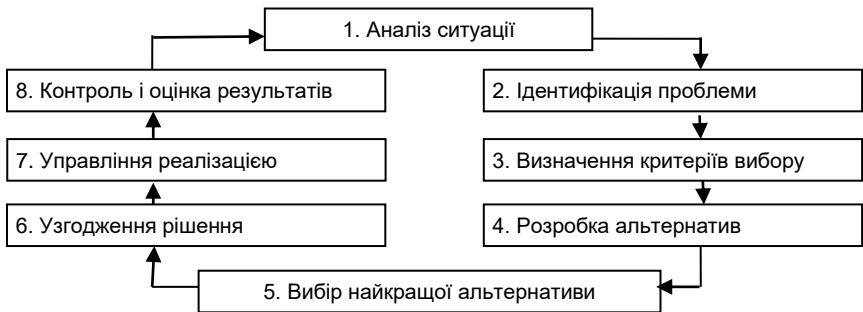
*Метод прямого та зворотного мозкового штурму* базується на принципах: інтерактивна група і обмежений час; концентрація на проблемі та рішенні; рівноправність учасників, провідна роль керівника, який, проте, не братиме участі в обговоренні; кількість ідей важливіша за якість, заборона на критику та коментування (або навпаки – при зворотному штурмі).

*Метод ключових питань* передбачає такі дії: формулювання переліку питань, які дозволяють здійснити кращий аналіз ситуації, формулювання стандартного переліку ключових питань, орієнтацію на проблему та оптимальний результат, створення багаторівневої структури інформації та подрібнення її на окремі категорії, конкретизація цілей та результатів рішення.

*Метод асоціації* складається з декількох етапів: розробка декількох формулювань проблеми, пошук асоціативних образів, швидка зміна асоціацій, відбір ключових понять ситуації або рішення. *Метод інверсії* передбачає наступні дії: формулювання умов ситуації протилежної проблеми, для кожного альтернативного варіанту рішення зміна напрямку пошуку на протилежний, зміна значення кожного ситуаційного фактора на протилежний, порівняння ідей та контр-ідей, використання діалектичного методу. *Метод аналогій* передбачає пошук аналогічних ситуацій, визначення рішень, що приймалися в аналогічних ситуаціях, визначення можливості використання рішень аналогічних проблем для даної проблеми, розробка аналогій за кожним фактором проблеми. *Методи теорії ігор*: сутність прийняття рішення полягає в тому, щоб врахувати можливі дії сторін, які беруть участь у ситуації (конфлікті).

Також у шостому питанні розглянемо процес прийняття управлінських рішень.

*Процес прийняття рішень (ППР)* – це циклічна послідовність дій суб'єкта управління, спрямованих на вирішення проблем організації і полягають в аналізі ситуації, генерації альтернатив, прийняття рішення та організації його виконання. Найбільш цілісне і наочне уявлення щодо процесу прийняття рішень надає *схема 4*, що відображає його основні стадії і порядок їх проходження.



**Схема 4.** Процес прийняття управлінських рішень

Розглянемо зміст кожної з основних процедур ППР.

1. *Аналіз ситуації.* Аналіз управлінської ситуації вимагає збирання та обробки інформації. Цей етап виконує функцію сприйняття організацією зовнішнього і внутрішнього середовища. Дані про стан основних факторів зовнішнього середовища і стан справ в організації надходять до менеджерів, які класифікують, аналізують інформацію і порівнюють реальні значення контрольованих параметрів із запланованими або прогнозованими, що, в свою чергу, дозволяє їм виявити проблеми, які слід вирішувати.

2. *Ідентифікація проблеми.* Перший крок на шляху вирішення проблеми – визначення або діагноз, повний і правильний. Згідно з іншим як проблему можна розглядати також потенційну можливість підвищення ефективності.

3. *Визначення критеріїв вибору.* Перш ніж розглядати можливі варіанти вирішення проблеми, що виникла, керівникові необхідно визначити показники, за якими буде проводитися порівняння альтернатив і вибір найкращої.

4. *Розробка альтернатив.* Наступний етап – розробка набору альтернативних рішень проблеми. В ідеалі бажано виявити всі можливі альтернативні шляхи вирішення проблеми, тільки в цьому випадку рішення може бути оптимальним.

5. *Вибір альтернативи.* Розроблені можливі варіанти вирішення проблеми необхідно оцінити, тобто порівняти переваги і недоліки кожної альтернативи та об'єктивно проаналізувати ймовірні результати їх реалізації. Для зіставлення варіантів рішення необхідно мати стандарти або критерії, за якими їх можна порівнювати. Такі критерії вибору були встановлені на третьому етапі. За їх допомогою і проводиться вибір найкращої альтернативи.

6. *Узгодження рішення.* В сучасних системах управління в результаті розподілу праці склалася ситуація, коли одні працівники організації готують, розробляють рішення, інші приймають або затверджують, а треті виконують. Саме організація, а не окремий керівник має реагувати на виникаючі проблеми.

7. *Управління реалізацією.* Для успішної реалізації рішення насамперед необхідно визначити комплекс робіт і ресурсів та розподілити їх за виконавцями і термінами, тобто передбачити, хто, де, коли і які дії повинен зробити і які для цього необхідні ресурси.

8. *Контроль і оцінка результатів.* Навіть після того, як рішення остаточно введено в дію, процес прийняття рішень не може вважатися завершеним, оскільки необхідно ще переконатися, чи виправдовує воно себе. Цій меті і служить етап контролю, що виконує в даному процесі функцію зворотного зв'язку. На цьому етапі проводиться оцінка наслідків рішення або зіставлення фактичних результатів з тими, які керівник сподівався отримати.

В останньому питанні необхідно розглянути *класифікацію управлінських рішень*, а також їх схарактеризувати.

Вирішення проблем, які складають суть процесу управління, є вольовою дією менеджера на об'єкт управління для досягнення поставленої перед ним мети. Результати управлінських рішень, особливо у великих організаціях, стосуються інтересів багатьох працюючих. Управлінські рішення розглядають із різних точок зору. Класифікація їх необхідна для визначення загальних і специфічних підходів до їх розробки, реалізації

і оцінки, що дозволяє підвищити їх якість, ефективність і спадкоємність управління. Управлінські рішення *класифікують за такими ознаками.*

*За функціональним призначенням* – планові, організаційні, регулюючі, активізуючі, контрольні. Приклад організаційних рішень – про створення акціонерного товариства, про розподіл службових обов'язків. Координуючі рішення в основному мають оперативний характер (розподіл поточної роботи серед виконавців). Активізуючі рішення процесів управління. Контролюючі рішення направлені на оцінку дій підлеглих.

*За характером дій* – директивні, нормативні, методичні, рекомендаційні, дозволяючі, орієнтуючі.

Директивні рішення розробляються вищими органами управління щодо важливих поточних і перспективних проблем організації і є обов'язковими для нижчих рівнів управління. Рекомендаційні рішення готують дорадчі органи, їх виконання бажане, але не обов'язкове, оскільки вони мають рекомендаційний характер. Орієнтуючі рішення призначаються для низових рівнів управління, які діють в умовах значної свободи, мають прогнозний характер.

*За часом дії* – стратегічні, тактичні, оперативні.

Стратегічні дії визначають основні шляхи розвитку організації, а тактичні – конкретні засоби просування по ним. Так, рішення організації вийти на зовнішній ринок є стратегічним, а рішення щодо проведення окремих заходів щодо підвищення продуктивності праці – тактичним. До оперативних відносять рішення, які орієнтуються на вимоги сьогодення.

Стратегічні рішення приймаються на вищому рівні управління організації, а тактичні і оперативні – на нижчому. Стратегічні рішення є ініціативними, під впливом зовнішніх чинників їх приймає вище управлінське керівництво організації, тобто бере на себе ініціативу. Тактичні рішення мають характер припису, тому що конкретизують вказівки вищестоячого керівництва.

*За напрямом впливу* існують рішення внутрішні і зовнішні. Внутрішні рішення приймаються безпосередньо в організації і направлені на удосконалення роботи стосовно організації і оплати праці, впровадження нової техніки і технології. Зовнішні рішення направляються на пристосування підприємства до змін зовнішнього середовища (підвищення конкурентоспроможності продукції, розширення частки ринку та ін.)

*За способом прийняття* рішення поділяють на індивідуальні й колективні. Колективні рішення можуть бути консультативними, сумісними і законодавчими (парламентськими).

*За суб'єктом управління* розрізняють рішення державних, господарських, підприємницьких органів і громадських організацій. Наприклад, державні органи реалізують рішення шляхом прийняття законодавчих, організаційних, розпорядчих документів і проведення організаційної роботи.

*За строком прийняття* існують довгострокові (більше 5 років), середньострокові (від 1 до 5 років) і короткострокові (до 1 року) рішення. Довгострокові рішення мають прогностичний характер, що обумовлено баченням майбутнього на підставі умов і потреб сучасності. В результаті ці рішення можуть бути нереалізованими, якщо ситуація в майбутньому стане іншою. Середньострокові рішення відзеркалюють у обов'язкових для виконання планах і програмах, відповідно до яких здійснюються конкретні практичні заходи. Короткострокові рішення зазвичай відображаються, як правило в усних та письмових наказах і розпорядженнях.

*За широтою охоплення* існують рішення загальні і спеціальні. Загальні рішення стосуються однакових проблем, які відносяться до різних підрозділів організації (строків виплати зарплати, розпорядку робочого дня та ін.). Спеціальні рішення приймають по вузьким проблемам, які відносяться тільки до одного підрозділу або групи працюючих у ньому.

*За характером визначеності* управлінські рішення ділять на *запрограмовані* і *незапрограмовані*. До *запрограмованих* призводить логіка розвитку ситуації, у зв'язку з чим залишається обрати лише момент початку дії, ступінь їх інтенсивності та інші параметри, які оптимізують результат. Частіше за все такі рішення приймають у стандартних ситуаціях. У протилежність цьому *незапрограмовані* рішення приймають у неординарних обставинах, вони вимагають індивідуального творчого підходу, який інтегрує досвід, результати спеціальних досліджень, мистецтво менеджера.

*За сферою реалізації* рішення поділяють на пов'язані з виробництвом, збутом, науковими дослідженнями, кадрами тощо.

За змістом рішення бувають технічними, економічними, соціальними. Технічні рішення приймають з об'єктивних причин факторів діяльності організації; економічні пов'язані із витратами організації та обумовленими ними результатами; спеціальні приймають стосовно умов праці персоналу, його оплати, пільг та гарантій.

*За ступенем повноти інформації* управлінські рішення поділяють на прийняті в умовах визначеності, невизначеності та ризику.

*За ступенем ефективності* рішення поділяють на оптимальні і раціональні.

*За методами підготовки* існують рішення креативні, авростичні і репродуктивні.

Класифікація рішень дає змогу упорядкувати їх і виявити загальні закономірності та характерні особливості, властиві окремим їх різновидам. Для кожного виду рішень розробляють систему інформації, що орієнтує керівників і спеціалістів у підготовці рішень, виборі кращого варіанта прийнятого і реалізованого рішення.

## Семінарське заняття 6. Маркетингова діяльність в охороні здоров'я

### План

1. Виникнення та розвиток маркетингу.
2. Зміст, види, рівні маркетингу та його особливості в охороні здоров'я. Контрольовані та неконтрольовані чинники діяльності організації.
3. Зміст та аналіз маркетингового дослідження.
4. Монополія та конкуренція на медичному ринку.
5. Український ринок ліків та медичного обладнання.
6. Особливості медичної послуги як товару.
7. Життєвий цикл послуги в практиці охорони здоров'я. Система прийняття рішення в медичному закладі щодо реалізації власних послуг.

**Ключові терміни:** маркетинг, охорона здоров'я, нестача, потреба, попит, обмін, пропозиція, угода, ринок, медична послуга, покупець, продавець, реклама, сервіс, маркетингове дослідження, маркетингова концепція, управління маркетингом, фармацевтичний маркетинг, маркетингова стратегія, суб'єкт фармацевтичного ринку, лікарські засоби, ринок медичних послуг, конкуренція, монополістична конкуренція, життєвий цикл послуги, стадія розробки, стадія впровадження послуги, стадія росту, стадія зрілості, стадія насичення, стадія спаду, маркетингові заходи.

### Теми презентацій

1. Чинники розвитку маркетингового середовища.
2. Завдання і зміст маркетингових досліджень.
3. Особливості менеджменту й маркетингу в охороні здоров'я.
4. Маркетингова діяльність закладів охорони здоров'я.
5. Конкуренція на ринку медичних послуг:

### Питання для обговорення

1. Етапи формування і розвитку концепцій управління маркетингом.
2. Характеристика основних концептуальних підходів до управління маркетингом.
3. Суть маркетингу та його основні поняття.
4. Процес управління маркетингом, його основні етапи.
5. Маркетинг в охороні здоров'я.
6. Характеристика видів маркетингу в охороні здоров'я.
7. Особливості маркетингу при різних варіантах попиту на медичні послуги.
8. Монополія та конкуренція на ринку медичних послуг.
9. У чому полягає маркетингова стратегія фармацевтичних підприємств України?
10. Визначте сутність фармацевтичного маркетингу.
11. Назвіть основні суб'єкти фармацевтичного ринку.
12. Перелічіть характеристики, притаманні медичним послугам.

13. Дайте визначення поняття "життєвий цикл послуги".
14. Які є критерії оцінки життєвого циклу послуги?
15. Назвіть стадії життєвого циклу послуги.
16. Надайте характеристику стадіям розробки послуги.
17. Визначте основні напрямки діяльності виробника на стадії впровадження послуги на ринок.
18. Поясніть основні особливості просування послуги на стадії росту, та стратегічне управління на стадії "зрілості".
19. Охарактеризуйте напрями управлінської діяльності на стадії насичення ринку та на стадії "спаду".

### ***Завдання для самостійної роботи***

Проведіть маркетингове дослідження та на його основі запропонуйте варіанти стратегій ефективного впровадження медичних послуг на ринок.

### ***Методичні вказівки для підготовки до семінару***

Перше питання присвячене визначенню сутності маркетингової діяльності та поняття "маркетинг". Цікаво, що маркетинг виник з появою торгівлі, коли від ремісників відокремилися торгівці, посередники, купці. На кожному етапі економічного розвитку була сформована певна концепція, що передбачала певний підхід до маркетингу та підприємницької діяльності. До основних концепцій маркетингу відносять концепцію удосконалення виробництва, концепцію удосконалення товару, концепцію інтенсифікації комерційних зусиль, маркетингову концепцію, концепцію соціально-етичного маркетингу та концепцію маркетингу стосунків (управління маркетинговою діяльністю організацій). Завданням студентів є визначення характеристик зазначених концепцій та їх кореляція відповідно до їх ефективності та результативності.

У другому питанні слід розглянути наступні економічні категорії: "потреба", "попит", "товар", "обмін", "угода", "ринок". Економічним завданням маркетингу є проникнення на ринок, збільшення обороту і збуту виготовленої продукції, одержання прибутку. Визначте функції маркетингу.

Маркетинг в охороні здоров'я – система принципів, методів і засобів, що базуються на комплексному вивченні попиту споживачів і цілеспрямованому формуванні пропозиції медичних послуг закладами охорони здоров'я. Визначте мету маркетингу. Дайте класифікацію маркетингу залежно від обсягу маркетингового впливу та при різних варіантах попиту. Також підкресліть, що ринок медичних послуг відрізняється від ринку товарів. Відмінними рисами ринку медичних послуг від ринку товарів є те, що вироблена продукція негайно надходить до замовника, і медична послуга не накопичується; основним критерієм вибору є не тільки ціна послуги, а й нецінові фактори, зокрема якість послуги, терміни постачання, методи виробництва; ринок індивідуалізований – пацієнт вступає в тісні зв'язки з організацією продавця послуг; попит визначається властивостями

запропонованих послуг або існуючою оцінкою, а використання останніх наукових досягнень може бути однією з головних переваг; також санітарно-епідемічна обстановка може викликати швидкі й посилені зміни потреб у медичних послугах. Сегментація ринку послуг здійснюється за такими ж критеріями, що і сегментація товарного ринку: географічному, соціальному, демографічному, поведінковому. Важливо, що однією з особливостей маркетингу послуг є його націленість на задоволення соціальних потреб.

При підготовці відповіді на третє питання підкресліть, що аналіз ринкових можливостей передбачає вивчення маркетингового середовища, в якому діє організація – внутрішнього (мікро) і зовнішнього (макро). Дослідження маркетингового мікросередовища передбачає вивчення структури організації і персоналу, постачальників ресурсів, конкурентів, контактних аудиторій і посередників. Зазначені вище чинники є факторами внутрішнього середовища і в цілому контролюються організацією. Факторами зовнішнього середовища є демографічні, економічні, науково-технічні, нормативно-правові, та соціально-культурні. Дайте визначення поняття "системи маркетингових досліджень". Зміст маркетингового дослідження полягає у використанні маркетингової інформаційної системи як інструмента для пошуку і надання інформації для прийняття маркетингових рішень різного рівня. Визначте найбільш типові напрямки збирання інформації в системі маркетингових досліджень. Дайте характеристику методів збирання маркетингової інформації.

При відповіді на четверте питання дайте визначення поняття "*конкуренція*", назвіть види конкуренції. Зауважте, що в ринковій економіці конкурентне середовище виконує такі важливі функції: регулювання, розподільчу, стимулюючу. *Чиста конкуренція* характеризується великою кількістю виробників на ринку, однак частка кожного в загальному продукті зовсім незначна – 1 %. Для ринку характерна цінова конкуренція, наявність на ринку однорідних за якістю продуктів. У системі недосконалої конкуренції значно поширилася ринкова структура *монополістичної конкуренції*. У ній поєднуються риси чистої конкуренції й деякі характеристики монополізму. Слід зауважити, що на ринку суспільного здоров'я діє монополістична конкуренція, ознакою якої є вплив учасників ринку на ціни та отримання прибутку. Вона особливо характерна для приватного комерційного сегмента в охороні здоров'я. Ще однією поширеною структурою є монополія великих клінік, де надають невідкладну (лікарні швидкої та невідкладної допомоги) та вузькоспеціалізовану медичну допомогу (центри кардіохірургії, нейрохірургії, трансплантології, онкології) і централізовані багатопрофільні лікарні.

Відповідаючи на п'яте питання, підкресліть, що маркетингова стратегія фармацевтичних підприємств України визначена загальною стратегією розвитку національного фармацевтичного ринку. Маркетингова стратегія фармацевтичних підприємств передбачає створення і випуск

ефективної продукції медичного призначення і підвищення якості лікарських засобів. Назвіть функції фармацевтичного маркетингу. Необхідно зазначити, що на процеси, що відбуваються на фармацевтичному ринку України сьогодні, впливають такі зовнішні і внутрішні чинники, як економіко-політична нестабільність у країні, відсутність реальних реформ у системі охорони здоров'я за останні 20 років, консолідація компаній-виробників, непрозорість системи реєстрації, відсутність системних інвестицій у галузь, спроби державних чиновників адмініструвати, а не регулювати процеси, що відбуваються. Ключовими характеристиками фармацевтичного ринку України, які визначають його перспективи на даний момент, є низьке споживання лікарських препаратів на душу населення, високий рівень конкуренції компаній-виробників лікарських препаратів при відносно невеликому обсязі ринку; дисбаланс у зростанні ринку в грошовому і натуральному вираженні; невисока частка інноваційних препаратів; низька доходність бізнесу; відсутність державного фінансування.

Виходячи з тенденцій розвитку політичної та економічної ситуації в Україні, з урахуванням перспектив світового фармацевтичного ринку основними напрямками і пріоритетами розвитку національного фармацевтичного ринку є запровадження дієвого механізму здійснення державного контролю за виробництвом, реалізацією та рекламою фармацевтичної продукції, а також за якістю лікарських препаратів у процесі їх виробництва та ввезення на територію України; підвищення конкурентоспроможності фармацевтичної продукції та проведення раціональної фармацевтичної політики; створення системи управління якістю всього циклу обігу лікарських препаратів шляхом запровадження вимог належних практик; удосконалення системи державної реєстрації, зокрема через адаптацію до міжнародних норм, у першу чергу європейських країн; запровадження багатоканального фінансування фармацевтичної науки за рахунок бюджетних та позабюджетних коштів, забезпечення їх раціонального використання для першочергового фінансування конкурентоспроможних наукових розробок фундаментального та прикладного характеру; здійснення комплексу заходів для обґрунтування і забезпечення інформаційних ресурсів фармацевтичного ринку.

У шостому питанні підкресліть, що ринок медичних послуг відрізняється від ринку товарів.

*Відмінні риси ринку медичних послуг від ринку товарів:* вироблена продукція негайно надходить до замовника і медична послуга не накопичується; основним критерієм вибору є не тільки ціна послуги, а також її якість, терміни постачання, методи виробництва; ринок індивідуалізований – пацієнт вступає в тісні зв'язки з організацією продавця послуг; попит визначається властивостями запропонованих послуг або існуючою оцінкою, використання останніх наукових досягнень може бути однією з головних переваг; санітарно-епідемічна обстановка може викликати швидкі

і сильні зміни потреб у медичних послугах. Сегментація ринку послуг здійснюється за такими ж критеріями, що і сегментація товарного ринку: географічному, соціальному, демографічному, поведінковому. Однією з особливостей маркетингу послуг є його націленість на задоволення соціальних потреб. *Медична послуга*, будучи товаром ринку, різко відрізняється від будь-якого іншого товару або послуги і характеризується рядом власних ознак:

- не існує до початку виробництва;
- трудомістка і не має чіткої вартості до закінчення виконання;
- не матеріальна;
- важко піддається розрахунку;
- персоніфікована;
- інтелектуально залежить від виробника послуги;
- якість послуги мінлива навіть при виконанні її одним й тим самим лікарем;
- будується до послуги, є суб'єктивною і залежить від особливостей споживача та ін.

Отже, узагальнюючи викладене, можна констатувати: *медична послуга*, будучи товаром ринку, різко відрізняється від будь-якого іншого товару або послуги. Поширений стереотип суджень про безоплатність медичної допомоги та платності медичної послуги, пов'язується з соціальним характером медичних відносин, адже її об'єктом є людина. Відокремлення медичної послуги як винятково платної, від медичної допомоги, яка є безкоштовною, вносить непорозуміння щодо діяльності приватного сектора медицини. Тому перспективними напрямками подальших досліджень можна вважати вивчення механізмів державного управління медичними послугами, визначення ціноутворення та можливості їх використання в українській системі охорони здоров'я. Тому одним із видів стратегії в сучасній охороні здоров'я повинна стати стратегія соціально-етичного маркетингу, яка передбачає ведення лікувально-профілактичної діяльності, продажу товарів і послуг для окремих спеціальних груп населення (пенсіонерів, ветеранів війни та праці, самотніх, малозабезпечених, багатодітних, осіб з соціально значимими захворюваннями та ін.). У комерційній діяльності повинна обов'язково бути передбачена програма спонсорства, безоплатності, зниження цін, доброчинства, чесності, етичної спрямованості. Сприятливий імідж медичної організації створює психологічну довіру і, в кінцевому рахунку, медичний і економічний ефект.

При підготовці відповіді на останнє питання семінару дайте визначення поняття "*життєвий цикл послуги*". Тривалість життєвого циклу послуги обумовлює рівень прибутковості підприємства і його стратегічні перспективи. Назвіть критерії оцінки життєвого циклу послуги. Виділіть стадії життєвого циклу послуги. Варто додати, що кожна стадія життєвого циклу послуги вимагає застосування відповідних маркетингових заходів

виробником, які передбачають реалізацію стратегічних цілей і формування тактики поводження на ринку.

Необхідно зазначити, що в Україні існують, будуть вдосконалюватись та створюватись різні інформаційні системи у сфері охорони здоров'я. Прикладом таких *інформаційних систем* є наступні:

- інформаційні системи у закладах охорони здоров'я (амбулаторіях, лікарнях, діагностичних центрах, аптечних закладах тощо), до яких відносяться медичні, госпітальні інформаційні системи, лабораторні інформаційні системи, радіологічні, аптечні інформаційні системи, системи телеконференцій, телемоніторингу, системи планування та управління ресурсами організації (англ. – Enterprise Resource Planning, ERP) охорони здоров'я;

- системи для пацієнтів, що надають доступ та можливість керування медичними даними (електронні кабінети пацієнтів, веб-портали, мобільні додатки, системи що передають медичні дані з носимих пристроїв (wearables) тощо);

- інформаційні системи у сфері екстреної допомоги;

- інформаційні системи для управління логістикою, обліком складських запасів лікарських засобів та медичних виробів;

- інформаційні системи у сфері громадського здоров'я та санітарно-епідеміологічного нагляду;

- реєстри та інформаційні системи у сфері трансплантології;

- реєстри та системи, пов'язані з випуском електронних листків непрацездатності та довідок;

- клінічні реєстри та популяційні реєстри, що містять відомості по окремих нозологіях (наприклад, Національний канцер реєстр, реєстр пацієнтів, що потребують інсулінотерапії тощо).

Якщо говорити про *систему прийняття рішення в медичному закладі*, необхідно зазначити, що в Україні національна кампанія з вибору сімейних лікарів, терапевтів та педіатрів стартувала в квітні 2018 р. Вперше українці змогли вільно обирати лікаря, незалежно від місця "прописки". За сім місяців більше 20 млн українців підписали декларації про вибір своїх лікарів, а це означає, що майже кожен другий українець вже має лікаря, якому довіряє і до якого може звернутися з будь-якими проблемами зі здоров'ям або дізнатися, як вести здоровий спосіб життя і не хворіти. У будь-який момент можна змінити лікаря, підписавши декларацію з іншим. У 2018 р. в електронній системі охорони здоров'я медзаклади можуть тільки підписувати декларації про вибір лікаря та заключати договори із Нацслужбою здоров'я. У 2019 р. сімейні лікарі, терапевти і педіатри перейдуть на електронний документообіг: електронні медична картка пацієнта, рецепти на "Доступні ліки", направлення до вузьких спеціалістів, лікарняні листи. До кінця 2019 р. сімейні лікарі працюватимуть без паперу. Також буде продовжено реформування системи фінансування надання медичних послуг за принципом "гроші йдуть за пацієнтом".

## Семінарське заняття 7. Лідерство та його типи

### План

1. Лідерство: сутність та функції. Типи лідерів.
2. Лідерство: вплив та влада. Підходи до визначення лідерства.
3. Аспекти лідерства, характерні для організацій охорони здоров'я.
4. Оцінка менеджерських здібностей та визначення придатності до управлінської діяльності.

**Ключові терміни:** лідерство, підходи до визначення лідерства, теорії лідерства, функції лідерства, новаторська функція, комунікативна функція, організаторська функція, координаційна функція, інтегративна функція, стиль управління, атрибутивне лідерство, харизматичне лідерство, реформаторське лідерство, формальне та неформальне лідерство, харизматичний підхід, ситуаційний підхід, синтетичний підхід, ефективна поведінка, концепції лідерства, ефективне лідерство.

### Теми рефератів

1. Лідерство та його типи.
2. Аспекти лідерства, характерні для організацій системи охорони здоров'я.

### Теми презентацій

1. Зміст сучасних теорій лідерства.
2. Моделі та характеристики стилів лідерства.
3. Менеджер медичного закладу: імідж та авторитет.

### Питання для обговорення

1. Поясніть зміст категорії "лідерство".
2. Які існують підходи до визначення лідерства?
3. Які особливості має процес управління медичними закладами?
4. Хто може бути менеджером у системі охорони здоров'я?
5. Назвіть ознаки лідерства за Б. Д. Паригінім.
6. Які стилі лідерства визначені шкалою лідерської поведінки Р. Танненбаума та В. Шмідта?
7. Розкрийте зв'язок між поняттями "повноваження", "вплив", та "влада".
8. Проаналізуйте сучасні теорії лідерства.
9. Якими характерними рисами та здібностями повинен володіти менеджер?
10. Які норми і правила позитивно впливають на лідера?
11. У чому проявляються характерні риси лідера?
12. Оцінка менеджерських здібностей та визначення придатності до управлінської діяльності.

### Методичні вказівки для підготовки до семінару

Відповідь на перше питання передбачає визначення сутності поняття "лідерство" як найфундаментальнішого поняття в теорії управління та організації. Щоб спонукати людей до продуктивної праці, необхідно

застосовувати продумані й обґрунтовані форми впливу, спрямовувати працівників на забезпечення виконання планів і завдань, які поставлені перед колективом.

*Лідерство* – це одна з найважливіших якостей ефективного керівника, яка забезпечує виконання всіх інших функцій та приводить організацію до її мети.

*Лідерство* – це здатність особи за рахунок особистих якостей здійснювати вплив на поведінку окремих осіб та груп працівників з метою зосередження їх зусиль на досягненні цілей організації.

Питання лідерства викликали інтерес людей з давніх часів, проте, систематичне, цілеспрямоване і широке вивчення лідерства почалось тільки за часів Ф. Тейлора. Разом із тим, до сьогоденішнього часу так і не досягнуто повної згоди, щодо поняття лідерства і методів його вивчення.

В процесі вивчення проблеми лідерства вченими було запропоновано багато різних визначень цього поняття (*схема 5*).

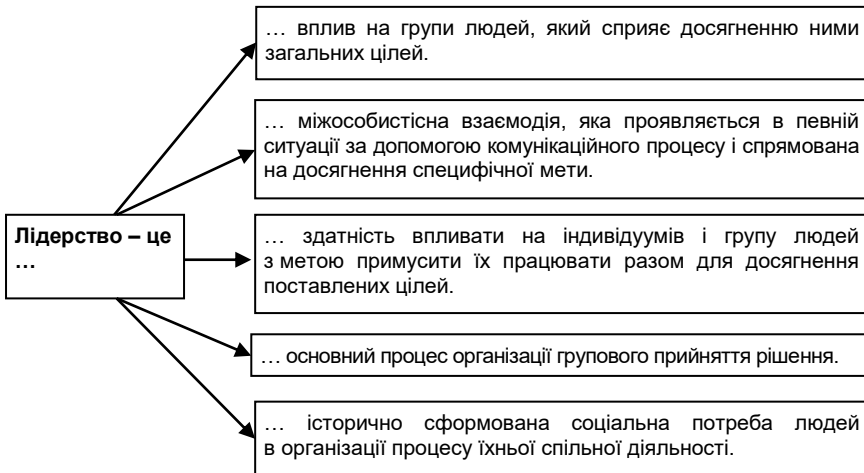


Схема 5. Сутність поняття "лідерство"

Для того, щоб остаточно визначитись з тим, що ж таке лідерство, слід порівняти його з поняттям "управління". Поняття "лідер" і "керівник" мають багато спільного, визначають особу, яка організує, спонукає групу на вирішення поставлених перед нею завдань, визначає вибір способів і засобів їхнього вирішення. Разом із тим, ці поняття далеко не тотожні. Розходження понять "управління" і "лідерство" пов'язано з існуванням у будь-якій організації двох типів відносин – формальних і неформальних. *Лідерство* – це процес впливу на людей, породжений саме системою неформальних відносин, а управління має на увазі, в першу чергу, наявність

чітко структурованих формальних відносин, через які воно реалізується, а роль керівника ніби визначена формальною структурою його функцій, як правило, право на застосування санкцій є беззаперечним та ін. Лідерство, навпаки, формується спонтанно, стихійно, на рівні напівусвідомлених психологічних переваг. Отже, можна виокремити такі *основні відмінності між лідером і керівником*:

1. Бути лідером і бути керівником – це не одне й те саме.
2. Вплив керівника ґрунтується на владі та її джерелах, лідерство – на процесі соціального впливу і на взаємодії в організації.
3. Управління передбачає взаємозв'язок "керівник–підлеглий", лідерство – "лідер–послідовник".
4. Керівник є, в першу чергу, формальним лідером, але саме лідерство визначає наявність неформальної основи. Можна бути керівником і не бути лідером.
5. Лідерство відрізняється від керівництва меншою стабільністю, тому що залежить від настрою групи, характеру ситуації і не підкріплено, на відміну від керівництва, системою правових санкцій.
6. Процес управління визначається не тільки внутрішньогруповими, а й зовнішніми обставинами (наприклад, зв'язками з іншими організаціями та ін.), тоді як лідер вирішує тільки проблеми, що виникають у групі.
7. Лідер діє усередині групи, а керівник зв'язує групу з іншими соціальними системами.

Таким чином, можна дати такі визначення.

*Лідерство* – це тип управлінської взаємодії, який ґрунтується на більш ефективному для даної ситуації поєднанні різних джерел влади і спрямований на спонукання людей до досягнення загальних цілей.

*Лідер* – особа, що має загальне визнання групи, до якої прислухаються і яка здатна вести за собою людей.

*Лідерство* – явище цілком внутрішньогрупове. Лідером називають людину, яка володіє найбільшим авторитетом і неформальним визнанням у групі. Лідера не призначають, він висувається сам завдяки своїм особистим якостям.

*Основними функціями*, які виконують лідери в групах, насамперед є новаторська, комунікативна, організаторська, координаційна, інтегративна.

*Новаторська функція* означає, що лідер свідомо вносить нові, конструктивні ідеї функціонування й розвитку групи. Акумулюючи й генеруючи нові ідеї, лідер формулює нові цілі й задачі, обґрунтовує пріоритети в розвитку групи, тактичні способи й методи їхнього досягнення.

*Комунікативна функція* припускає відбиття всього спектра потреб і інтересів членів групи. Лідер – своєрідний акумулятор ідей і настроїв у групі, виразник інтересів і потреб групи, виявляє їх у взаєминах з іншими групами.

*Організаторська функція* логічно впливає з новаторської й комунікативної функцій. Щоб направляти й організовувати дії групи, лідер повинен мати організаторські якості, уміння завойовувати довіру членів групи, поєднувати їхні зусилля для досягнення певних цілей.

*Координаційна функція* є продовженням організаторської й спрямована на координацію й узгодження дій всіх членів групи, а також практичних виконавчих рішень.

*Інтегративна функція* спрямована на підтримку цілісності й стабільності групи.

Залежно від переважаючих функцій виділяють такі *типи лідерів*:

1. *Лідер-організатор*. Його головна відмінність в тому, що потреби колективу він сприймає як свої власні і активно діє. Цей лідер оптимістичний і переконаний у тому, що більшість проблем можна повністю розв'язати. За ним йдуть особи, переконані в тому, що він не пропонуватиме марної справи. Він уміє переконувати, схильний заохочувати, а якщо і висловлює несхвалення, то не зачіпає чужої гідності; в результаті люди намагаються працювати краще.

2. *Лідер-творець*. Привертає до себе насамперед здатністю бачити нове, братися за вирішення проблем, які можуть здатися занадто складними і навіть небезпечними. Не командує, а лише запрошує до обговорення. Може поставити завдання так, що воно зацікавить і приверне людей.

3. *Лідер-борець*. Вольовий, впевнений у своїх силах, першим йде назустріч небезпеці або невідомості, без вагання вступає в боротьбу. Готовий відстоювати те, у що вірить, і не схильний до поступок. Однак такому лідеру деколи не вистачає часу, щоб обдумати всі свої дії і все передбачити.

4. *Лідер-дипломат* нагадує майстра інтриги, він спирається на чуже знання ситуації і її прихованих деталей, в курсі пліток і пересудів і тому добре знає, на кого і як можна вплинути.

5. *Лідер-утішник*. До нього тягнуться тому, що він готовий підтримати в скрутну хвилину. Поважає людей, ставиться до них доброзичливо. Ввічливий, послужливий, здатний до співчуття.

За силою впливу на членів групи розрізняють два типи лідерів:

а) *беззаперечний лідер* – його вказівки виконуються навіть тоді, коли вони розходяться з інтересами членів групи;

б) *сумнівний лідер* – підпорядкування можливо до тих пір, поки не виникає протиріччя між власними інтересами лідера і потребами членів групи.

*Лідерство може бути:*

1) *конструктивним* (сприяє здійсненню цілей організації);  
2) *деструктивним* (формується на базі прагнень, що завдають шкоди організації);

3) *нейтральним* (не впливає безпосередньо на ефективність діяльності).

Відповідаючи на друге питання, звертаємо увагу на те, що існує *декілька підходів* до визначення лідерства. У *першому* підході "лідерство" – це прояв вроджених якостей. Відмінності в ефективності лідерства в основному є наслідком прояву особистих якостей людини, що наявні від народження і розвиваються протягом перших років життя. *Другий* підхід характеризує лідерство як сукупність набутих рис характеру. Виходячи з цього, відмінності в ефективності та успіху лідерства найбільшою мірою є наслідком застосування вмінь та поведінки, які можна засвоїти. У *третьому* підході лідерство є результатом ситуаційного впливу. Відмінності в ефективності та успіху лідерства найвиразніше проявляються в різних ситуаціях, до яких потрапляють керівники.

Науковими дослідженнями визначено *три основних теоретичних підходи до розуміння лідерства*:

1. *Харизматичний підхід* стверджує, що лідером може стати людина, яка має певний набір особистих якостей і здатна організувати інших до високопродуктивної праці. Відношення до харизматичного лідера засновано на довірі, шануванні, а діяльність виконавця формується під впливом харизми лідера. Такі здібності відрізняють небагатьох людей. Харизматичний лідер представляє втілення цінностей групи, які він ставить вище за власні інтереси і здатний трансформувати власні цінності в загальногрупові інтереси. Вченими здійснювалися непоодинокі спроби визначити розумові, фізичні та індивідуальні риси різних лідерів, але їм не вдалося сформулювати певного набору якостей. Разом із тим було встановлено, що деякі якості є обов'язковими для лідера: високі розумові здібності, широкі громадські інтереси і зрілість.

2. *Ситуаційний підхід* визначає, що лідерами стають завдяки не стільки рисам своєї особистості, скільки різним ситуаційним факторам і відповідності взаємозв'язку між лідером і ситуацією. Ця теорія показує, що в ефективному керівництві вирішальну роль можуть відігравати ситуаційні фактори, які включають потреби і особисті якості підлеглих, характер завдання, потреби, наявність інформації. Дослідженнями Ф. Фідлера встановлено три критичні ситуації, які впливають на найбільш ефективне лідерство: рівень посадових повноважень, структура задач, взаємовідносини між лідером і членами групи. В ситуаціях дуже сприятливих, або навпаки, вкрай несприятливих, лідер, орієнтований на задачу, досягає значно більших результатів, ніж лідер орієнтований на людей. При більш помірно сприятливих ситуаціях більш успішним є лідер, який орієнтується на людей.

3. *Синтетичний підхід* розглядає лідерство як процес організації міжособистих відносин у групі, а лідера – як суб'єкта управління цим процесом. Лідерство за цією теорією розглядається як сумісна групова діяльність.

#### 4. *Груповий розвиток* визначається за різними ознаками:

- за змістом діяльності (лідер-натхненник, лідер-виконавець, одночасно лідер-натхненник і лідер-виконавець);
  - за характером діяльності (універсальний, ситуаційний);
  - за стилем лідерства (авторитарний, демократичний, ліберальний).
- Найбільш поширеною є *класифікація лідерства за стилем*.

*Стиль управління* – це сукупність характерних методів, прийомів і способів здійснення управлінської діяльності, форм взаємовідносин і особистої поведінки керівника щодо підлеглих, для досягнення цілей організації. Стиль керівництва здійснює істотний вплив на ефективність діяльності колективу і організації в цілому. Конкретний стиль управління визначають фактори об'єктивного і суб'єктивного характеру: задачі, функції, розміри і структура колективу, індивідуальні якості, досвід керівника та ін. Стиль тісно зв'язаний з методами управління і опосередковується з індивідуальними особливостями менеджера.

Третє питання семінару присвячене *основним аспектам лідерства в охороні здоров'я*. При підготовці відповіді слід звернути увагу на те, що організації охорони здоров'я мають багато характерних ознак. Оскільки має місце лікувальний процес, медичні працівники обмежені в часі, вони навчаються зосереджуватись на короткій дистанції; зворотний зв'язок, що виникає під час їх роботи, дуже безпосередній та конкретний (тобто, пацієнт почуває себе краще або гірше; живе або вмирає); їх толерантність до невизначеності та неясності. Керівники, з іншого боку, більш віддані справі організації, ніж будь-якому лікарю чи групі пацієнтів. Через високий ступінь взаємозалежності, що необхідна керівнику для виконання завдання, відповідальність часто розподіляється та розповсюджується, а влада першочергово визначається посадою. Часові рамки для керівника великі (поки щось важливе не прийде до завершення), а зворотний зв'язок часто відстрочений на невизначений термін.

Таким чином можна визначити наступні *концепції лідерства*:

1. *Індивідуально-поведінкові* (поява лідера залежить від його особистих якості і поведінки).

2. *Ситуаційні* (поява лідера залежить від вимог ситуації, що склалася)

- орієнтовані на завдання і орієнтовані на людські відносини;
- стиль підтримки підлеглого, стиль інструментальний (орієнтований на роботу), партисипативний стиль (заохочення участі підлеглого у прийнятті рішень), орієнтований на досягнення (ставить перед підлеглим складні завдання для активізації їх можливостей) – "надавати вказівки", "продавати вказівки" (дає трохи свободи прийняття рішень за трохи відповідальності), "брати участь", "делегувати" – адаптивний (орієнтований на мінливу ситуацію).

3. *Атрибутивне лідерство* – якщо атрибутивні перешкоди (низька відповідальність, схильність впливу послідовників) спотворюють сприйняття лідера, неформальна організація розвалюється; якщо ні – відбувається взаємне збагачення.

4. *Харизматичне лідерство* – лідер може ефективно впливати на послідовників, не усвідомлюючи того, що і як він для цього робить; харизма складається з іміджу, манери поведінки та ін., здатна розвинути в послідовниках симпатію до лідера аж до обоювання і готовності слідувати за ним.

5. *Реформаторське лідерство* передбачає здатність лідера перетворювати нове бачення вирішення проблем послідовників на дії, викликати ентузіазм у їх втіленні, керувати цим процесом і самому брати участь у ньому; підкріплено творчим підходом, реальними минулими досягненнями лідера, відносинами "поважаю-розраховую" і довгостроковими цілями).

При підготовці відповіді на останнє питання важливо зазначити, що професія менеджера як особлива сфера теоретичних знань та практичних навичок сформувалась лише в ХХ ст. Менеджмент – вид діяльності, який забезпечує ефективне та продуктивне досягнення цілей організації через планування, організацію, лідерство (керівництво) та моніторинг організаційних процесів. Характерними рисами та здібностями доброго керівника, визначеними Р. Чейзом, є здатність до ведення переговорів і вміння переконувати; завоювання і збереження довіри громадськості, здатність швидко навчатися і швидко приймати рішення, добрі навички в управлінні персоналом, готовність до ненормованого робочого дня. Важливо підкреслити, що перелік особистісних якостей якими повинен володіти менеджер безмежний, та незаперечним є одне – це наявність розуму, вміння логічно та критично мислити, аналізувати ситуацію, вміння ставити себе на місце іншої людини, правильно інтерпретувати почуття інших людей, створювати навколо себе найсприятливішу ситуацію для ефективної діяльності організації. Феномен лідерства пов'язаний з регуляцією міжособистісних стосунків. Поняття "керування" і "лідерство" дещо пов'язані між собою, проте значно відрізняються за суттю. Під керуванням розуміється таке управління, де підлеглі офіційно уповноважені виконувати доручення і виробничі завдання. Бути зобов'язаним ще не означає впливати. Для впливу керівнику потрібно володіти певними здібностями та особистісними якостями, що вимагає від нього постійної роботи над собою. *Лідер* – це особа, яка здатна впливати на поведінку інших членів групи чи колективу загалом. Тому *лідерство* – це процес, за допомогою якого здійснюється цей вплив і є одним із проявів влади. *Саме влада* у формальних і неформальних організаціях є *однією з обов'язкових умов лідерства*.

Щоб отримати статус неформального лідера, керівник (менеджер) повинен у процесі здійснення діяльності показати високий професіоналізм, компетентність, знання психології взаємин. *Лідерство* – це мистецтво

впливати на людей, надихати їх, щоб вони з власної волі прагнули досягнути поставленої мети.

Відомо багато *якостей, властивих визнаному лідерові* і всі вони дуже різні:

1. *Далекоглядність*. Лідерові потрібно вміти визначати цілі і пояснювати їх зміст іншим.

2. *Розважливість*. Цю якість важко визначити або виміряти, але вона безсумнівно, властива лише визнаному лідерові.

3. *Уміння об'єктивно оцінити якості своїх підлеглих* і зробити все, щоб вони могли повною мірою застосувати їх у спільній справі.

4. *Енергійність*. Управління виснажує фізично, розумово і душевно, не в останню чергу тому, що лідер цілком перебуває під владою своїх ідей. Витривалість – запорука успішного керівництва.

5. *Ризикує*. Оскільки лідер прокладає нові шляхи в бізнесі і бере на себе весь можливий ризик, то саме він частіше, ніж будь-хто, зазнає поразки у своїх починаннях. Тому важливо вміти встати після поразки, а кожну невдачу розглядати як частину навчання.

6. *Послідовність*. Це своєрідний показник, що визначає успішного лідера. Уміння керувати багато в чому залежить від передбачуваності методів управління, поглядів і манери ухвалення рішення.

Основними характерними *рисами лідера* для оцінки менеджерських здібностей та визначення придатності до управлінської діяльності є наступні:

1. *Діловитість*, яка проявляється у плановості, чіткій регламентації діяльності, високій організованості та практичності, конкретності та оперативності в роботі, умінні правильно маневрувати і швидко перебудовуватися, здатності оцінювати ситуацію.

2. *Професійне здійснення розпорядчої діяльності*, що передбачає наукову обґрунтованість приймаємих рішень, високий демократизм управлінського процесу, здатність приймати одноособові рішення.

3. *Уміння користуватися різноманітними методами і прийомами* стимулювання за високопродуктивну і якісну роботу.

4. *Ефективна поведінка*, яка включає навички і засвоєння певних правил поведінки у суспільстві і побуті, перевірених багаторічною практикою. Лідер своєю поведінкою повинен постійно демонструвати чесність, певну мужність, говорити правду підлеглим, колегам по роботі і вищестоячому керівництву, визнавати помилки, робити критичний самоаналіз своєї діяльності.

5. *Уміння управляти своєю психікою та емоціями*, яке проявляється у застосуванні таких психологічних методів, як ауторинг, медитація, рефлексія, уроки релаксації, вміння знімати емоційне, психічне, інтелектуальне, біологічне та інші види навантажень.

6. **Урівноваженість і впевненість**, що означає неприпустимість заклопотаного вигляду, здатність передавати працюючим мажорність настрою, заряд бадьорості і впевненості. Керівник повинен вірити у свою правоту, бути сміливим, цілеспрямованим, рішучим і вміти ці якості демонструвати підлеглим.

7. **Високий рівень особистої культури**, що означає знання керівником норм міжособистого спілкування і дотримання правил службової етики. Лідер повинен шанобливо відноситися до людей та їх потреб, прагнень і запитів, вміти радітися з підлеглими і довіряти їм, критично оцінювати власні досягнення.

**Ефективне лідерство** – фактор, який може забезпечити вигоду і користь організації будь-якого типу і виду. Керівник-лідер визначає її цілі і завдання, організовує, координує, забезпечує міжособистісні контакти з підлеглими і вибирає оптимальні, ефективні шляхи вирішення виникаючих проблем. Роль керівника як споживача, генератора та розповсюджувача інформації полягає у тому, що інформаційна його підготовленість дає можливість краще управляти трудовим колективом, виконувати завдання з економічного і соціального розвитку об'єкта керівництва.

На ефективність лідерства впливають деякі особистісні якості. Потреба в них зумовлена специфікою ситуації й особливостями поставлених завдань. У цьому разі необхідне поєднання особистісних рис із професійною компетентністю. Ефективний лідер повинен вміти здійснювати стратегічне окреслення перспектив розвитку керованої організації; моделювати складну ситуацію, прораховувати ризик; змінювати організаційну структуру й культуру.

Можна з впевненістю говорити про те, що в ефективності керівництва вирішальну роль можуть відіграти додаткові, ситуативні чинники: потреби і особисті якості підлеглих, характер завдання, вимоги і вплив середовища, інформація та ін.

Крім того, ефективного керівника-лідера з-поміж інших вирізняє певна система якостей: творча обдарованість, високий рівень інтелекту, харизматичність, ініціативність, упевненість у своїх силах та інше.

## Семінарське заняття 8. Інформаційне забезпечення управління

### План

1. Комунікації та інформаційні системи.
2. Джерела та види внутрішньої та зовнішньої інформації.
3. Первинні та вторинні дані. Об'єктивна та суб'єктивна інформація.
4. Інформаційно-документаційне забезпечення діяльності в галузі охорони здоров'я.

**Ключові терміни:** інформація, управлінська інформація, інформаційна система, інформатизація, моніторинг здоров'я, документ, діловодство, етапи документування, формуляр документа, посадова інструкція, рішення (постанова), розпорядження, наказ, вказівка, протокол, довідка, службовий лист, характеристика, звіт, пояснювальна записка, огляд, довідка, наказ, вказівка, договір, статут.

### Теми рефератів

1. Сутність, роль та значення комунікацій у процесі управління медичним закладом.
2. Інформація та її значення для ефективного функціонування організації.
3. Як організувати роботу менеджера з інформацією.

### Теми презентацій

1. Реінженіринг – метод оптимізації процесу управління медичним закладом за допомогою інформаційних технологій.
2. Види представлення медичної інформації в електронному медичному документі.

### Питання для обговорення

1. Дайте визначення інформації та управлінської інформації.
2. Що таке інформаційні системи? Визначте їх основні функції.
3. Поясніть вислів "моніторинг здоров'я".
4. Дайте визначення інформаційному забезпеченню, поясніть його значення в управлінні.
5. Назвіть напрями і завдання інформатизації медичної галузі в Україні.
6. Які загальні принципи оптимізації системи інформаційного забезпечення є важливими для медичних закладів України?
7. Назвіть етапи документування управлінської діяльності.
8. Яке значення має медична інформація для управління медичним закладом?
9. Що таке класифікація документів, яке значення вона має для менеджменту організації?
10. Які Вам відомі засоби складання службових документів?
11. Розкрийте зміст категорії "діловодство".
12. Охарактеризуйте класифікацію документів.

### *Методичні вказівки для підготовки до семінару*

Відповідаючи на перше питання, слід зазначити, що в сучасному світі інформаційні і комунікаційні системи є факторами підвищення ефективності управління діяльністю організації за рахунок прийняття оптимальних та раціональних управлінських рішень. З практичної точки зору найважливішими властивостями інформації є, по-перше, цінність, яка визначається забезпеченням можливості досягнення мети, поставленої перед отримувачем інформації. По-друге, достовірність, тобто відповідність отриманої інформації об'єктивній реальності. По-третє, актуальність – міра відповідності цінності та достовірності інформації поточному часу. За допомогою інформації реалізується зв'язок між об'єктом і суб'єктом, керуючою і керованою частинами системи управління.

Управління в галузі охорони здоров'я пов'язане з інформацією та інформаційними процесами як необхідними засобами розроблення управлінських рішень та їх реалізації.

Таким чином, управлінська інформація – це сукупність необхідних нових, сучасних і репрезентативних даних, що сприятимуть якісному виконанню управлінських рішень та здійсненню управлінської діяльності. До інформації існують такі вимоги, як точність, періодичність надходження, своєчасність (оперативність), повнота, корисність та доступність.

Проблемам інформатизації в Україні приділяється значне місце. В науковій літературі існує багато різноманітних концепцій інформації. Сучасні розробки по теорії інформації належать таким виданим вченим, як М. Вінер, О. Колмогоров, К. Шеннон, В. Глушков, Р. Абдеев та ін. Інформація, що передається персоналу організації, може мати широкий діапазон цілей залежно від видів діяльності членів закладу:

- інформування;
- оцінка результатів;
- переконання, наказ;
- генерування інформації іншого виду (побутова, соціальна, ринкова та ін.)

Інформація – це відомості про навколишній світ, процеси, що в ньому відбуваються, події, ситуації, що їх сприймають людина і живі організми, керуючі машини та інші системи.

Робота з інформацією – справа складна і дорого коштує організації. На наш погляд, слід підкреслити також, що цінність інформації значною мірою залежить від засобу та передачі, періодичності та достовірності.

*Засоби передачі інформації в організації:*

- а) візуальна;
- б) звукова.

Швидкість передачі та прийому інформації може бути виражена у часі, який потрібен для порозуміння конкретної ситуації, що виникла є діяльності організації.

*Періодичність передачі та отримання інформації* мають вплив на її цінність. Наприклад, щотижневі доклади про фінансовий стан медичної організації, що містять у собі мало змін про витрати організації за цей період, будуть мати невелику цінність. І навпаки, інформація, яка дуже часто надходить про стан одного і того ж явища в організації, може погано вплинути на стан здоров'я персоналу через перенавантаження. Найважливішими властивостями інформації є цінність, достовірність, надійність і актуальність.

*Цінність інформації* визначається забезпеченням можливості досягнення мети, поставленої перед отримувачем інформації.

*Надійність інформації* може бути виражена у тому, наскільки менеджер організації, який буде приймати рішення на підставі отримання інформації, довіряє отриманій інформації. Надійність оцінки (у відсотках) порівнюють з цінністю інформації і витратами на її отримання.

*Достовірність інформації* характеризує, якою мірою ця інформація відображає те, що повинна відображати.

*Актуальність інформації* – це міра відповідності цінності та достовірності інформації певному часовому періоду.

Інформація, яку використовують у своїй діяльності менеджери організації, розкривається за наступними напрямками.

1. *Стратегічна інформація*, яка потрібна в діяльності організації на тривалий час (існуючі тенденції захворюваності по нозологіям в регіонах, перспективи розвитку галузі охорони здоров'я і окремої медичної організації, наміри конкуруючої фірм у бізнесі, вивчення їх довгострокових програм, технічні та технологічні розробки та діючі особи).

2. *Тактична інформація*, за допомогою якої визначаються найкращі засоби досягнення стратегічних цілей закладу, а також вивчаються проблеми і шляхи їх вирішення, крім того, тактична інформація є результатом ведення постійного нагляду за зовнішнім середовищем.

3. *Оперативна інформація*, спрямована на подолання перепон та обмежень, які виникають при реалізації стратегічної та тактичної інформації в діяльності організації.

Фактори та результати економічної діяльності організації (надання медичних послуг, новітні медичні технології, методи організації праці медичного персоналу та підготовка спеціалістів) – всі вони представляють собою певні (матеріальне чи персоніфіцироване) наукові знання, тобто певним чином перероблену, зафіксовану і закодовану у виробничих силах суспільства інформацію. Всі продукти діяльності людини є носіями втіленої в них інформації у процесі їх безпосереднього створення.

*Обмін інформацією* між двома людьми чи більше в літературі називають *комунікацією*. Цей обмін ніби "вживлений" у всі види управлінської діяльності менеджера організації, тобто є зв'язуючим процесом за своїм змістом.

Можна зробити висновок, що *комунікація* – це засіб, за допомогою якого поєднується в єдине організаційна діяльність. Її також можна аналізувати як засіб, за допомогою якого соціальні і ресурсні внески входять до соціальної системи.

В літературі деякі автори (А. Шегда, П. Кохно, О. Соснін, Е. Роджерс, В. Трет'як, Р. Фатхутдінов та ін.) аналізують категорію "комунікація" як засіб, за допомогою якого соціальні та ресурсні внески входять у соціальну систему. На наш погляд, комунікація є засобом, за допомогою якого модифікуються цілі організації.

Головна *ціль комунікацій* – забезпечення поняття інформації, що виступає предметом обміну.

В процесі обміну інформацією ми виділяємо *чотири базових елементи*.

1. *Відправник* – особа, що генерує ідею або збирає інформацію та переробляє її.

2. *Повідомлення* – предмет обміну (саме інформація). Ця інформація закодована з використанням символів.

3. *Канал* – особа, котрій призначена інформація, яка інтерпретує та використовує її для своїх дій.

У науковій літературі подані наступні *види комунікацій*: внутрішньофірмова; між організацією та зовнішнім оточенням; офіційні комунікації; неформальні (наприклад, плітки, слухи); неофіційні комунікації (газети, телебачення).

У малих організаціях комунікація існує тільки зовнішня. Такий інформаційний потік має дані, які використовуються для успішної діяльності організації. Наприклад, відомості про ціни, конкуренцію, технологію, а також інформація про діловий цикл, постанови уряду та ін.

Ці відомості складають основу рішень, що впливають на асортимент продукції чи набір наданих послуг, а також на стратегію збуту, якість та інші виробничі фактори.

На великих підприємствах комунікативний процес взагалі такий же, хоча з'являється важлива додаткова проблема внутрішнього потоку інформації. Більша частина рішень приймається всередині організації, і значна частина потрібної інформації з'являється саме тут.

*Основні напрямки вивчення інформації*

1. Стан та перспективи розвитку ринку.
2. Очікуванні та прогнозовані дії конкурентів.
3. Виявлення задумів надання хибної інформації та аналізу.
4. Вивчення тенденцій розвитку потреб споживача.
5. Вивчення очікуваних змін у сфері законодавства.
6. Вивчення та аналіз впливу на бізнес соціокультурних факторів (традиції, звички, вивчення інтересів соціальних груп).

Засобами комунікації є вербальні (слова) і невербальні символи (міміка, погляд, жест), технічні пристрої (комп'ютери, телефон, радіо, ТВ) і преса. Потреба у використанні того чи іншого засобу інформації залежить від виду комунікації.

Для того, щоб комунікаційний процес був максимально ефективним, треба мати в організації інформаційно-комунікаційну систему управління чи на базі автоматизованої системи управління чи на базі існуючих в організації інформаційних технологій, створення банку даних, створення служби інформації (схема б).

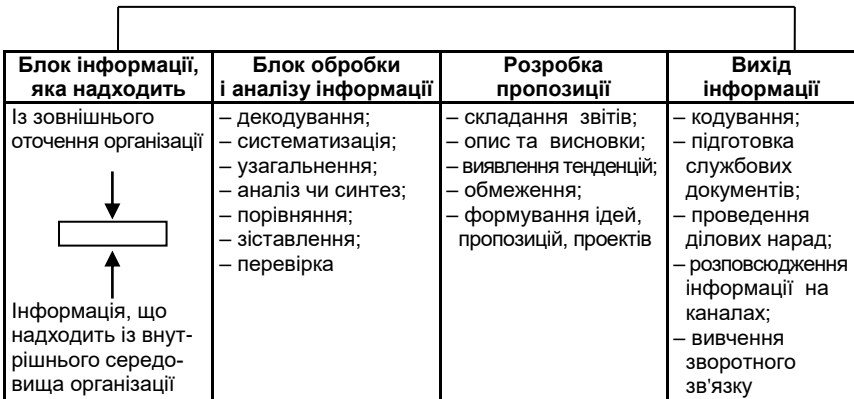


Схема 6. Типова схема інформаційно-комунікаційної системи організації

Вивчаючи друге питання стовно джерел та видів внутрішньої та зовнішньої інформації, необхідно зазначити, що документація має бути впорядкована та систематизована і виконувати такі функції: збирання, зберігання, накопичення інформації, пошук і передача даних, планування системи та її організація. Дайте визначення поняття "інформатизація системи охорони здоров'я", назвіть найважливіші напрямки розвитку інформатизації. В інформаційно-комунікаційній системі управління використовуються практично усі джерела, засоби передачі та обробки інформації. За останні роки особливу увагу приділяють електронним засобам інформації.

По відношенню до медичного закладу усю інформацію, що отримує менеджер, можна поділити на зовнішню та внутрішню. Перший вид інформації містить відомості, які медична організація використовує для оцінки впливу зовнішніх факторів, а також відомості, які медична організація використовує для оцінки впливу зовнішніх факторів, а також відомості, які видають зовнішнім споживачам своєї послуги чи медичного товару. По відношенню до медичного закладу зовнішня інформація виступає як вхідна (фактор зовнішнього середовища медичної організації) і як вихідна (дані про діяльність закладу системи охорони здоров'я).

Інформація, яка надходить до медичного закладу, відображає стан та процеси, що відбуваються у зовнішньому оточенні організації (трудові ресурси галузі охорони здоров'я, розвиток медичних технологій, конкуренти, пацієнти, економічні і політичні явища, право тощо). Ця інформація важкодоступна, коштує дорого, але без неї менеджер лікувального закладу не зможе приймати вірні та виважені управлінські рішення і взагалі керувати ними. Канали отримання зовнішньої інформації менеджером закладу охорони здоров'я різноманітні:

- офіційні статистичні збірки;
- маркетингові дослідження медичного ринку товарів та послуг;
- спеціальні медичні опитування;
- неформальні джерела (преса, телебачення, Internet тощо).

*Внутрішня інформація*, яку отримує менеджер системи закладу охорони здоров'я, охоплює усі види облікових даних, які вимірюються та передаються для внутрішнього використання ним. Характер, обсяг і ступінь деталізації інформації різні. Внутрішня інформація характеризує господарчі процеси та явища, що відбуваються в медичній організації, до цієї галузі входить наступне:

- придбання медичної апаратури для діагностики та лікування хворих;
- закупівля медичного інструментарію та фармакологічних препаратів;
- меблі, медичний одяг та інші господарчі товари щодо матеріальних ресурсів;
- використання паливно-енергетичних ресурсів;
- облік витрачених медикаментів, препаратів, медичного інструментарію тощо;
- облік надання медичної допомоги за якістю, кількістю та ефективністю;
- реалізація медичних послуг та товарів;
- розрахунки з постачальниками та замовниками медичних послуг, а також з банками, фінансовими органами тощо.

Представлена вище інформація відноситься до різноманітних підсистем, отже, дійти висновку, що функція обліку, яку використовує менеджер закладу охорони здоров'я, виступає як процес формування різноманітної за призначенням і використанням інформації.

З усього сказаного очевидно, що коли йдеться про *джерела інформації*, то в першу чергу маються на увазі *джерела зовнішньої інформації*. Дійсно, *внутрішня інформація* постійно накопичується усередині організації. До неї входять показники діяльності підприємства, звіти про фінансові результати, клієнтські бази даних тощо. Як уже відзначалося, для отримання більш повної внутрішньої інформації можуть бути використані маркетингові дослідження фірми, її іміджу, персоналу, конкурентоспроможності.

Що стосується зовнішньої інформації, то необхідно виділити зовнішню первинну інформацію та зовнішню вторинну інформацію. Коротко характеризуємо відповідні канали інформації.

### **1. Джерела зовнішньої первинної інформації:**

а) інформація, одержувана за допомогою різноманітних маркетингових, соціологічних та інших досліджень, проведених фірмою на ринках при вивченні товару і споживачів;

б) інформація, одержувана за допомогою маркетингової розвідки у тих випадках, коли збирається дійсно первинна, не оброблена інформація (наприклад, дані спостережень за продажами фірми-конкурента під виглядом клієнта);

в) інформація торгових кореспондентів: продавців, що за додаткову плату ведуть спостереження за поведінкою споживачів і комівояжерів.

### **2. Джерела зовнішньої вторинної інформації:**

а) інформація, одержувана від органів законодавчої і виконавчої влади, пов'язана з регулюванням ринкових відносин, різними обмеженнями і пільгами, державними програмами тощо;

б) засоби масової інформації: газети, радіо, телебачення, їхні найрізноманітніші канали одержання необхідних для маркетингу відомостей;

в) бази даних державних органів (наприклад, статуправління);

г) Інтернет-магазини маркетингових досліджень, які існують практично в усіх розвинутих країнах світу;

д) маркетингова розвідка в тій частині, коли з її допомогою вдається одержати вже опрацьовану вторинну інформацію з проблеми, що становить інтерес.

До джерел вторинної інформації також відносять: виставки, ярмарки, наради, конференції, презентації, дні відкритих дверей, комерційні бази і банки даних.

Готуючи відповідь на третє питання, назвіть основні принципи оптимізації інформаційно-документального забезпечення діяльності закладів у галузі охорони здоров'я. Також у цьому питанні необхідно звернути увагу на первинні та вторинні дані інформації, дати визначення термінів "об'єктивна" та "суб'єктивна" інформація.

Для полегшення й уніфікації досліджень маркетингову інформацію поділяють на первинну і вторинну.

**Первинна інформація** – це інформація, що збирається вперше для рішення чітко визначеної проблеми.

#### **Переваги :**

– збираються відповідно до чітко визначених цілей конкретного дослідницького завдання;

– методологія збирання інформації відома і контролюється фірмою;

– відсутність суперечливих даних із різних джерел;

– можливе визначення надійності;

– результати доступні фірмі й обмежені для конкурентів.

*Недоліки:*

- збирання даних може зайняти багато часу;
- можуть виникнути великі витрати;
- деякі види інформації можна не одержати;
- підхід фірми може мати обмежений характер;
- фірма може виявитися нездатною зібрати необхідну інформацію.

**Вторинна інформація** – це сукупність даних, що існують на підприємстві, видання державних установ, спеціалізовані комерційні та періодичні видання і книги, а також інформація, зібрана раніше для інших цілей. Вона має певні переваги: відносно недорога, швидко збирається; джерела інформації можуть мати дані, які фірма сама не може отримати (наприклад державні); досить достовірна, допомагає отримати більш комплексне уявлення про проблеми, що розглядаються. Разом з тим вторинна інформація через свою неповноту не завжди підходить для цілей даного дослідження. Вона може бути застарілою, а методологія отримання даних – невідомою; результати досліджень можуть бути опубліковані не повністю; часом неможливо перевірити надійність інформації.

Вторинна інформація – це дані, зібрані раніше з метою, що відрізнялася від цілей, пов'язаних із рішенням досліджуваної проблеми. *Переваги:* невелика вартість, доступність, є основою для первинної інформації; наявність декількох джерел інформації. *Недоліки:* може бути недоступною; не завжди корисна; може бути неточною, застарілою, недостатньою.

Вторинна інформація поділяється на внутрішню та зовнішню. **Внутрішня інформація** – це дані, які збирають та аналізують на підприємстві і фіксують у вигляді бухгалтерських та статистичних звітів, звітів про обсяг закупівель та збуту, оперативної та поточної виробничої та науково-технічної інформації. **Зовнішня інформація** – це опублікована інформація про стан зовнішнього середовища підприємства (про ринок та його інфраструктуру, поведінку покупців та постачальників, дії конкурентів, заходи державного регулювання ринкових механізмів).

Для того, щоб інформація допомагала людині приймати правильні рішення, а автоматичному пристрою – правильно функціонувати, необхідно, щоб інформація була *об'єктивною, достовірною, повною, своєчасною, корисною та зрозумілою*. Розглянемо ці властивості інформації.

**Об'єктивність** інформації проявляється в тому, що вона відбиває зовнішній світ, який існує незалежно від нас. Конкретна людина сприймає інформацію крізь призму своїх думок та суджень, знань і досвіду, пристрастей та емоційного стану і, як наслідок, може привнести **суб'єктивність** у відбиття дійсності. Це поняття є відносним. Елемент суб'єктивності вносять методи. Інформація об'єктивна, якщо вона не залежить від чиєїсь думки, судження. Об'єктивну інформацію можна отримати за допомогою справних датчиків, вимірювальних приладів, але, відбиваючись у свідомості конкретної людини, інформація перестає бути об'єктивною, оскільки

перетворюється (більшою або меншою мірою) залежно від думки, судження, досвіду, знання або "шкідливості" конкретного суб'єкта.

Достовірною є інформація, яка відповідає реальному стану речей і подій. Якщо інформація об'єктивна, то вона й достовірна. Суб'єктивна інформація не завжди є достовірною. Інформація може втратити достовірність через її навмисне спотворення (у такому разі маємо дезінформацію) або через її пошкодження в технічних системах у процесі передавання.

Об'єктивна інформація завжди достовірна, але достовірна інформація може бути як об'єктивною, так і суб'єктивною. Достовірна інформація допомагає нам прийняти правильне рішення. Недостовірною інформацію може бути з наступних причин: навмисне спотворення (дезінформація); спотворення в результаті дії перешкод ("зпсований телефон"); коли значення реального факту зменшується або перебільшується (чутки).

Інформація є повною, якщо її достатньо для розуміння ситуації та прийняття рішень. Неповна інформація найчастіше є причиною прийняття помилкових рішень, але зазначимо, що надлишкова інформація також може завадити прийняттю правильних рішень. Недостатність інформації може призвести до неадекватної оцінки ситуації і мати непередбачувані наслідки.

Підготовку відповіді на останнє питання необхідно почати зі з'ясування базових засад організації *інформаційного забезпечення* управління медичною галуззю загалом, а також медичним закладом зокрема. Студент має знати, що з практичної точки зору найважливішими властивостями інформації є, по-перше, цінність, яка визначається забезпеченням можливості досягнення мети, поставленої перед отримувачем інформації. По-друге, достовірність, тобто відповідність отриманої інформації об'єктивній реальності. По-третє, актуальність – міра відповідності цінності та достовірності інформації поточному часу. Таким чином, студент має зрозуміти, що управлінська інформація – це сукупність необхідних нових, сучасних і репрезентативних даних, які сприятимуть якісному виконанню управлінських рішень та здійсненню управлінської діяльності. Студенти мають визначити, що до інформації існують такі вимоги, як точність, періодичність надходження, своєчасність (оперативність), повнота, корисність та доступність.

Вивчення навчальних питань семінару дозволяє студентам з'ясувати, що документація має бути впорядкована та систематизована і виконувати такі функції: збирання, зберігання, накопичення інформації, пошук і передача даних, планування системи та її організація. Таким чином, процес залучення необхідної інформації та обробка її за допомогою інформаційних технологій у системі охорони здоров'я і медицині називають інформатизацією системи охорони здоров'я. Важливим напрямом розвитку інформатизації є реалізація комплексу заходів, спрямованих на систему оперативного стеження за станом і змінами здоров'я населення, тобто моніторинг здоров'я.

Особливе значення при вивченні завдань теми має опанування основними засадами інформаційно-документального забезпечення діяльності закладів у галузі охорони здоров'я, які базуються на загальних принципах його оптимізації: комп'ютеризації лікувально-профілактичних закладів, зміни облікової документації, заміни системи збирання статистичної інформації та функціональної орієнтації інформації за рівнями менеджменту.

Інформація, яка надходить із зовнішнього середовища, та інформація, яка функціонує всередині закладу охорони здоров'я, становить змістовне наповнення комунікаційних процесів та основу процесу управління. Процес управління потребує постійного отримання, оброблення інформації. З цією метою встановлено правила документування управлінської діяльності, які регламентують порядок роботи з документами з моменту їх створення або надходження до відправлення, або передачі в архів закладу.

Ведення діловодства в закладах охорони здоров'я має відповідати державним стандартам, а також "Інструкції з діловодства у Міністерстві охорони здоров'я" затвердженої Наказом Міністерства охорони здоров'я від 5.02.1998 р. за № 20.

Організаційну діяльність з ведення діловодства проводить Управління справами МОЗ України, до функціональних обов'язків якого належать:

- надання структурним підрозділам Міністерства, а також підприємствам, установам та організаціям, що належать до сфери його управління, організаційно-методичної допомоги в удосконаленні та організації діловодства;
- розробка і затвердження в установленому порядку обов'язкових для виконання нормативних актів з питань організації документів у діловодстві;
- перевірка ведення діловодства в установах із правом вимог від керівників установ усунення виявлених внаслідок перевірок недоліків.

**Документування управлінської діяльності** полягає у створенні документів за встановленими правилами на паперових або магнітних носіях.

Підставою для створення документів у Міністерстві охорони здоров'я та підпорядкованих йому закладів є необхідність засвідчення наявності та змісту управлінських дій, передавання, зберігання і використання інформації протягом певного часу або постійно.

Реєстрація документа – фіксування факту створення або надходження документа шляхом поставлення на ньому умовного позначення – реєстраційного індексу з подальшим записом у реєстраційних формах необхідних відомостей про документ. Реєстрація документів проводиться з метою забезпечення їх обліку, контролю за виконанням і оперативним використанням наявної в документах інформації.

Основним принципом реєстрації документів є однократність. Кожний документ реєструється лише один раз:

- вхідні документи реєструються в день надходження або не пізніше наступного дня, якщо документ надійшов у неробочий час;
- документи, створені в закладі, реєструються в день підписання або затвердження.

- Контроль за виконанням документів включає такі види робіт:
- постанови документів (доручень) на контроль, формування картотеки контрольних документів;
  - перевірку своєчасного доведення документів до виконавців;
  - попередні перевірки і регулювання ходу виконання;
  - облік і узагальнення результатів контролю за виконанням документів (доручень);
  - інформування керівника про хід та підсумки виконання документів (доручень);
  - повідомлення про хід і підсумки виконання документів на оперативних зборах, засіданні колегіальних органів;
  - зняття документів з контролю;
  - формування картотеки виконаних документів.

Необхідно зазначити, що до основних етапів документування управлінської діяльності належать наступні:

- приймання документів: усі документи потрібно приймати централізовано;
- попередній розгляд документів;
- реєстрація документів;
- датування та індексація документів;
- погодження проекту документа;
- засвідчення документів;
- адресування документів;
- здійснення контролю за виконанням документів.

Усі документи, які перебувають у розпорядженні закладу охорони здоров'я, складають згідно з формуляром, прийнятим для цього виду документів.

*Формуляр документа* – це бланк чи картка, куди вносять сукупність складових елементів документа (реквізитів).

*Положення* – це правовий акт, який визначає порядок утворення, права і обов'язки та організацію закладу охорони здоров'я.

*Статут* – це правовий акт, який визначає функції і права закладу, регламентує їх діяльність.

*Договір (угода)* – юридичний документ, що фіксує домовленість сторін про встановлення будь-яких відносин та регулює ці відносини.

*Посадова інструкція* – це короткий виклад основних завдань, які вимагають навичок різних посадових осіб в організації охорони здоров'я.

*Рішення (постанова)* – нормативний документ, який складається колегіальним органом із найважливіших питань.

*Розпорядження* – документ, який складається за вказівкою керівника колегіального органу або самостійно в межах його повноважень з оперативних питань, які не потребують колегіального вирішення.

*Наказ* – це правовий акт, який видає керівник організації з метою виконання основних та оперативних завдань, поставлених перед ним.

*Вказівка* – це розпорядчий документ, який складають ширше коло керівних осіб.

*Протокол* – це документ, який фіксує хід обговорень питань та прийняття рішень на зборах, нарадах, конференціях.

*Довідка* – це документ інформаційного характеру, що описує та установлює факти та події.

*Огляд* – це документ, який складають для інформування підвідомчих організацій про хід виконання робіт; у ньому обов'язково наводять досягнення та недоліки.

*Доповідна записка* – це документ, який інформує керівника медичного закладу про події, факти чи ситуацію, що сталися, та виконану роботу.

*Пояснювальна записка* – це документ, який укладають для пояснення ситуації, що склалася, дій або вчинків працівників на вимогу керівника медичного закладу.

*Звіт* – це документ, що містить дані про виконання завдання, підготовку чи проведення заходів, адресований вищому закладу або посадовій особі.

*Службовий лист* – це один із засобів обміну інформацією та оперативного управління різноманітними процесами діяльності організації.

*Характеристика* – це документ, в якому дають оцінку діловим і моральним якостям працівника.

Високоєфективне інформаційне забезпечення менеджменту медичної організації досягається шляхом створення управлінських інформаційних систем, які охоплюють усі рівні управління. Також управління включає типові документаційні операції, що взаємодіють між суб'єктами і об'єктами. Кожна з операцій може бути реалізована документаційно як традиційними методами, так і за допомогою комп'ютерних систем і технологій.

*Документ* – основний об'єкт у сфері управління, за допомогою якого можна проаналізувати весь процес управлінської діяльності. Велике значення має уніфікація документів.

*Уніфікація* – це встановлення єдиного комплексу видів і різновидів документів для аналогічних управлінських ситуацій, а також розроблення єдиних форм документів і єдиних правил їх складання. Всі документи класифікують за такими ознаками: 1) за призначенням; 2) за способом фіксації; 3) за змістом; 4) за способом складання; 5) за ступенем складності; 6) за місцем складання; 7) за терміном складання; 8) за походженням; 9) за ступенем гласності; 10) за юридичною силою; 11) за терміном зберігання; 12) за видом діяльності.

## Семінарське заняття 9. Управління конфліктами (ч. I)

### План

1. Конфлікт: поняття, структурні елементи, класифікація, види.
2. Команда, її ознаки та види. Проектування та керівництво.
3. Колектив і особистість у медичному закладі.
4. Особливості конфліктів в організаціях системи охорони здоров'я.
5. Управління конфліктами в медичних закладах. Технології врегулювання та профілактики конфліктів.

**Ключові терміни:** *формальні та неформальні групи, конфлікт, класифікація конфліктів, агресивність, егоїзм, трудові конфлікти, інноваційні конфлікти, конструктивні та деструктивні конфлікти, конфліктність особистості, команда, стрес, стадії стресу, стресор, поступливість, співпраця, компроміс, консенсус, конфліктний медіаторинг.*

### Теми рефератів

1. Основні прийоми ефективного управління колективом.
2. Формальні і неформальні групи, їх взаємозв'язок та вплив на виробництво.

### Завдання для самостійної роботи

1. Які існують способи підвищення рівня згуртованості членів групи з метою досягнення визначених цілей?
2. Назвіть основні чинники профілактики стресів в управлінській діяльності.
3. Визначте особливості конфліктів в організаціях системи охорони здоров'я.
4. Визначте сутність стилів поведінки в конфліктній ситуації за К. Томасом та Р. Кілменном.
5. Які методи застосовує менеджер для розв'язання конфлікту?

### Питання для обговорення

1. Які спільні та відмінні риси між формальними та неформальними групами?
2. Визначте проблеми міжособистісних відносин у колективах.
3. Визначте поняття "команда". Які види команд у менеджменті вам відомі?
4. Назвіть особливості процесу командування.
5. Що таке конфлікт? Які види конфліктів ви знаєте?
6. Якими можуть бути причини та наслідки конфліктів в організації?
7. Які методи застосовуються до управління конфліктами?
8. Визначте роль менеджера в розв'язанні конфліктних ситуацій.

### Методичні вказівки для підготовки до семінару

Перше питання семінару присвячене конфліктам в організаціях охорони здоров'я. Студенти мають розібратись у класифікації конфліктів та чинниках їх виникнення, з'ясувати, що таке внутрішні конфлікти і конфлікти із зовнішнім середовищем, визначити, які конфлікти належать до виробничих, трудових і інноваційних. Конфлікти в організаціях мають свою специфіку, яка пов'язана з видом діяльності в певному закладі. Медичне

середовище в реальному житті не може бути безконфліктним, оскільки взаємодія в ньому відбувається в системі відносин "людина – людина", що завжди припускає конфлікт як невід'ємний атрибут. Особливу увагу слід приділити ролі керівника закладу або підрозділу в конфліктній ситуації та при її вирішенні. Студенти мають знати, що завдання лідера полягає не у відстороненні від конфлікту, а в намаганні запобігти йому, а якщо не вдається, управляти ним для досягнення найкращого результату.

Конфлікт – це зіткнення протилежних інтересів чи поглядів; крайнє загострення суперечностей, що призводить до ускладнень або боротьби; це відсутність згоди між двома або більше сторонами, де кожна хоче, щоб були прийняті саме її погляди. *Першим структурним елементом* конфлікту є його об'єкт. *Другим елементом* конфлікту слід вважати суб'єктивні мотиви його учасників або мету конфлікту. *Третім елементом* конфлікту є його учасники – *опоненти*. *Четвертий структурний елемент* конфлікту – це *привід*, який слід відрізнити від справжньої причини конфлікту.

Основні типи конфліктів в організації охорони здоров'я відображено на схемі 7.

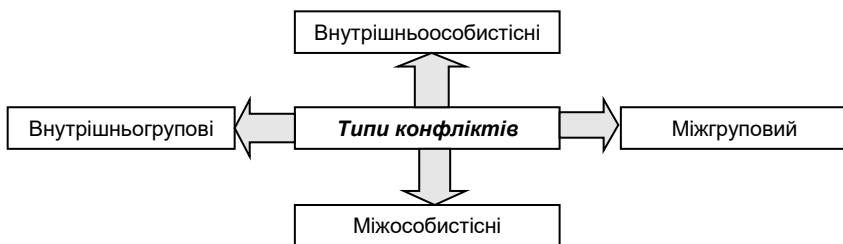


Схема 7. Основні типи конфліктів

*Внутрішньоособистісні конфлікти* – це невдоволення підлеглого роботою через суперечливі вимоги керівника.

*Міжособистісні конфлікти* – це зіткнення людей через відмінності характерів, поглядів, цінностей тощо. Це найпоширеніший тип конфліктів, які виникають в організаціях.

*Міжгруповий конфлікт* – це розходження поглядів у різних груп між собою.

*Внутрішньогрупові конфлікти* – це розходження поглядів між членами однієї групи.

При обговоренні другого питання щодо командоутворення студентам треба зрозуміти, що на діяльність групи впливають такі чинники, як мотивація членів, структура влади в групі, труднощі щодо комунікації, достатня чіткість у формуванні мети, чіткість відповідальності. Студенти мають розібратись у класифікації конфліктів та чинниках їх виникнення, з'ясувати, що таке внутрішні конфлікти і конфлікти із зовнішнім середо-

вищем, визначити, які конфлікти належать до виробничих, трудових і інноваційних.

Одним із найважливіших питань у менеджменті є організація виконавців у єдину групу, команду, яка об'єднана спільними інтересами і цілями. Відомо, що в кожній групі обов'язково виникають протиріччя, які об'єктивно формують конфлікти. Студенти мають звернути увагу на те, що відсутність згоди між двома чи більше суб'єктами обов'язково має об'єкт конфлікту, тобто те, що викликає цю конфліктну ситуацію. Студенти мають зрозуміти, що обов'язковою умовою переростання конфліктної ситуації в конфлікт є певні дії з боку опонентів, спрямовані на досягнення своїх цілей. Таки дії називаються інцидентом.

При розгляді питання командування студентам слід з'ясувати, що формування команди працівників – важливий засіб щодо запобігання конфліктам та конфліктним ситуаціям.

При підготовці відповіді на третє питання студенти мають звернути увагу на методи і принципи створення команди, знати, які види команд існують у практиці, зокрема в медичних закладах. Конфлікти в організаціях мають свою специфіку, яка пов'язана з видом діяльності в певному закладі. Особливу увагу слід приділити ролі керівника закладу або підрозділу в конфліктній ситуації та при її вирішенні. Студенти мають знати, що завдання лідера полягає не у відстороненні від конфлікту, а в намаганні запобігти йому, а якщо не вдається, управляти ним для досягнення найкращого результату.

При підготовці відповіді на четверте питання необхідно визначити особливості конфліктів в організаціях охорони здоров'я. Медичне середовище в реальному житті не може бути безконфліктним, оскільки взаємодія в ньому відбувається в системі відносин "людина – людина", що завжди припускає конфлікт як невід'ємний атрибут міжіндивідуальних та міжперсональних відносин людей. Значну частину складають так звані "ділові конфлікти". Конфлікти в медичних організаціях є результатом соціальної напруженості, що складається в колективах, чому сприяють *дві групи чинників: зовнішні та внутрішні.*

*Внутрішні:*

- невиконання керівниками своїх обіцянок перед колективом;
- відсутність наявного підтвердження поліпшення умов праці і побуту;
- проведення перетворень без урахування інтересів працівників.

*Зовнішні:*

- нестабільність у суспільстві;
- законодавче погіршення правового захисту членів трудових колективів;
- дисбаланс у розподілі матеріальних благ у суспільстві.

Конфлікти в медичних організаціях поділяють на дві великі групи – внутрішні конфлікти і конфлікти із зовнішнім середовищем. Під *внутрішніми конфліктами* слід розуміти конфлікти, що виникають у межах організації охорони здоров'я, вирішення яких відбувається через існуючі в рамках лікувального закладу угоди. Під *конфліктами зі зовнішнім середовищем* розуміють протистояння між керівництвом або власниками організації із конкурентами, з клієнтами (пацієнтами) та ін.

При вивченні останнього питання щодо технології врегулювання, управління, розв'язування та профілактики конфліктів студенти мають знати алгоритми управління конфліктом, методи запобігання, що таке консенсус, поступливість, співпраця та компроміс. Студентам слід розібратись з поняттям "конфліктний медіаторинг". Особливе значення для обговорення питань семінару має дискусія з проблем стресу та чинників його стимулювання. Має сенс приділити увагу сучасним технологіям запобігання стресовим ситуаціям, останнє питання також присвячене управлінню конфліктами в медичних закладах. Студентам варто визначити поняття "конфлікт", їх особливості та сутність. Серед причин виникнення конфліктів найчастіше виділяють три групи, що обумовлені трудовим процесом, психологічними особливостями людських взаємовідносин, особистісною своєрідністю членів групи. Методи управління конфліктами: чітке формулювання вимог, використання координаційних механізмів, визначення загальних цілей та система заохочень. Управління конфліктами включає також міжособистісні способи вирішення конфліктних ситуацій на основі врахування психології учасників конфлікту.

## Семінарське заняття 10. Управління конфліктами (ч. II)

### План

1. Стрес і стресори як наслідок конфліктності в управлінській діяльності.
2. Поради менеджерам щодо управління конфліктами і стресами.
3. Організаційні стратегії управління стресами.
4. Спеціальні прийоми для виходу зі стресових ситуацій.

### Теми презентацій

1. Особливості конфліктів в організаціях системи охорони здоров'я.
2. Організаційні стратегії управління стресами в медичних закладах.
3. Сучасні методи управління конфліктами в організації.

**Ключові терміни:** *стрес, стресори, фрустрація, симптоми стресу, організаційні та індивідуальні методи управління стресом, причини стресу, симптоми стресу, види стресу, методи управління стресами, самозахист від стресу, механізм захисту, дискредитація, ідентифікація, ідеалізація, проєкція, заперечення, забуття або витіснення, конверсія, дезаптація, методи управління конфліктами.*

### Питання для обговорення

1. Стрес: визначення, стадії, види.
2. Профілактика стресів в управлінській діяльності.
3. Види і чинники, які обумовлюють стрес.
4. Класифікація стресів та їх наслідків.
5. Управління стресами та умови, що сприяють запобіганню стресам.
6. Реакція на стрес залежно від типу особистості.
7. Заходи щодо профілактики конфліктів.
8. Поради менеджерам щодо управління конфліктами (за С. Шортеллом та А. Калюжним).
9. Організаційні стратегії управління стресами.
10. Спеціальні прийоми для виходу зі стресових ситуацій.
11. Профілактика стресів в управлінській діяльності.
12. Рекомендації Г. Сельє щодо стресів.
13. Види психологічних механізмів захисту особистості.

### Методичні вказівки для підготовки до семінару

Відповідаючи на перше питання, слід зазначити, що воно передбачає визначення поняття щодо стресу, стресорів, фрустрації. Стрес – неспецифічна реакція організму на ситуацію, яка потребує певних змін. Мусимо пам'ятати, як, писав Г. Сельє, що майже будь-яка нова життєва ситуація може викликати стресовий стан, але не кожний стан є критичним, окрім горя, нещастя, виснаження, які супроводжуються порушенням адаптації, контролю, перешкоджають самоактуалізації особистості. Фрустрація визначається як стан, викликаний наявністю сильної мотивованості

для досягнення мети (задоволення потреб) та подолання перешкод на шляху до мети. Такими перешкодами для досягнення мети можуть бути причини різного характеру: фізичні (позбавлення волі), біологічні (хвороба, старість), психологічні (страх, брак інтелектуальних даних), соціокультурні (заборони, правила, норми). Фрустрація постійно наявна в людині, вона глибоко загнана всередину (в людину) і може за певних сприятливих умов вийти назовні у формі агресії як поведінки індивіда, спрямованої проти іншого індивіда чи групи людей, що може призвести до конфлікту. Стрес – це сильний прояв емоцій, який викликає комплексну фізіологічну реакцію, це стан душевного та поведінкового розладу, пов'язаного з нездатністю особистості доцільно діяти у відповідних ситуаціях. За частих стресових ситуацій у людини зникає апетит, настає депресія, знижується інтерес до роботи, спілкування, настає апатія, знижується ефективність праці. Стресові ситуації негативно позначаються на здоров'ї, у людини з'являється цілий букет захворювань: виразки, мігрень, гіпертонія, астма, артрит, алергія, діабет, шкірні хвороби тощо. До чинників, які призводять до стресу, належать дефіцит часу, негативні емоції, складні проблеми в сім'ї, мікроклімат у колективі, негаразди на роботі тощо. Стрессова реакція має різний прояв у різних людей: активна – зростає ефективність діяльності, пасивна – ефективність діяльності різко зменшується. У ході розвитку стресу спостерігають три стадії:

- 1) зростання напруги (мобілізація);
- 2) внутрішній стрес (дезаптація);
- 3) виснаження, спад внутрішньої активності (дезорганізація).

*Характеристика стресу.* Стрес має фізіологічні, психологічні, особистісні і медичні ознаки. Фізіологічні ознаки: частий пульс, почервоніння або збліднення шкіри особи, збільшення адреналіну в крові, надмірне потовиділення. Психологічні ознаки: зміна динаміки психічних функцій, найчастіше уповільнення розумових операцій, розсіювання уваги, ослаблення функції пам'яті, зменшення сенсорної чутливості, гальмування процесу ухвалення рішення. Особистісні ознаки: повне пригнічення волі, зниження самоконтролю, пасивність і стереотипність поведінки, нездатність до творчих рішень, підвищена сугестивність, страх, тривожність, невмотивоване занепокоєння. Медичні ознаки: підвищена нервозність, наявність істеричних реакцій, неприємності, афекти, головний біль, безсоння.

При підготовці до другого питання студенти повинні розглянути поради керівникам закладів охорони здоров'я щодо управління конфліктами (за С. Шортеллом та А. Калюжним).

1. Керівники повинні аналізувати як корисні, так і шкідливі конфлікти, які існують в їх організаціях, для того, щоб знешкоджувати шкідливі.
2. Керівники закладів охорони здоров'я зобов'язані оцінити рівень, на якому трапляються конфлікти в їх організаціях.

3. Коли керівники залучаються до конфлікту, вони повинні чітко продумати, наскільки вони зацікавлені в іншій стороні.

4. Керівники під час переговорів зобов'язані визначити поточні питання, які необхідно включити до переговорів.

5. Керівники не повинні недооцінювати значення підготовки до переговорів.

6. Керівники організації повинні добре продумати, які етичні норми вважають відповідними до тієї ситуації, що потребує вирішення.

У третьому питанні необхідно розглянути організаційні стратегії управління стресами. *Організаційні стратегії з управління стресами* залежать від філософії організації, її стратегічних, тактичних цілей, а також від бюджету, що виділяється на програми управління стресами. У багатьох організаціях є програми, що сприяють зниженню рівня стресу в співробітників (відвідування семінарів і тренінгів з подолання стресів). До іншого типу програм відносять програми допомоги сім'ям співробітників. Такі програми допомагають співробітникам долати особисті стреси, які відбиваються на їх роботі. Щоб досягти ефективної роботи, уникнути плінності кадрів, медичні організатори повинні навчитися передусім запобігати виникненню надмірного стресу під час роботи. Це можливо за умови дотримання декількох основних правил:

1. Ігноруйте все другорядне, що не має відношення до справи.

2. Розробіть систему пріоритетів у роботі та встановіть, що необхідно зробити сьогодні, або протягом тижня, а що можна відкласти.

3. Удосконалюйте навички телефонного зв'язку.

4. Навчіться відмовлятися від завдань, якщо ви переобтяжені і не впораєтеся з ними у відведені терміни.

5. Скорочуйте час на роботу з документами.

6. Виділяйте час для роботи над завданнями, що вимагають особливої зосередженості. Заздалегідь зберіть інформацію, необхідну для роботи над таким завданням.

7. Використовуйте стиль лідерства, найбільш відповідний до тієї чи іншої ситуації.

8. Забезпечте належну винагороду за ефективну роботу.

9. Використовуйте можливі кімнати психологічного розвантаження, які є у вашому лікувальному закладі.

В останньому питанні розглядаються *спеціальні прийоми для виходу зі стресових ситуацій*. З метою психологічної профілактики стресів і синдрому емоційного вигорання використовуються наступні технології:

1. Підвищення соціально-психологічної компетентності фахівців.

2. Удосконалення способів діяльності.

3. Особистісно орієнтована діагностика, спрямована на підвищення аутопсихологічної компетентності особистості і визначення стрес-симптомів.

4. Оптимізація психологічного клімату в організації.
5. Оптимізація міжособистісного взаємодії в колективі.
6. Створення системи заходів, що підвищують значимість професії.

Рекомендації Г. Сельє щодо стресів. Канадський учений, лікар і біолог Г. Сельє багато років вивчав стреси та їхній вплив на організм людини. Учений дійшов висновку, що людина, яка керуватиметься правилом "поводься так, щоб завоювати любов інших, викликати прихильність і доброзичливість оточення", створить для себе максимум психологічного комфорту й можливості успіху. Так, Г. Сельє пропонує наступне:

1. Прагнучи доброзичливих стосунків, не заводьте дружби з "важкими", нестриманими людьми.
2. У кожному різновиді досягнень є своя вершина, прагніть до неї і будьте задоволені.
3. Цінують радість справжньої простоти життєвого устрою.
4. З якою б життєвою ситуацією ви не зіткнулися, подумайте, чи варто боротися.
5. Постійно зосереджуйте свою увагу на світлих сторонах життя. Кращий шлях зменшити стресовість – відволіктися.
6. Навіть після нищівної поразки боротися з гнітючими думками найкраще з допомогою спогадів про минулі успіхи. Це сприяє встановленню віри в себе.
7. Якщо вас чекає неприємна справа, не відкладайте її.
8. Не забувайте, що немає готового рецепту успіху, що був би придатний для всіх. Всі ми різні, наші проблеми теж різні.

Також в останньому питанні розглядаються прийоми самозахисту від стресу. Для виходу зі стресових ситуацій необхідно застосовувати спеціальні прийоми:

- 1) навчитися правильно розпоряджатися своїм часом;
- 2) вимушуйте стрес працювати на вас;
- 3) лікуйтеся від трудового гнітю;
- 4) поведінка в кризових ситуаціях;
- 5) не допускайте суперечок у родині.

## Семінарське заняття 11. Управління персоналом

### План

1. Сучасна концепція управління персоналом.
2. Головні принципи управління персоналом.
3. Оперативний план роботи з персоналом медичних організацій.
4. Основи кадрового планування.
5. Мобільність персоналу. Управління мобільністю кадрів.

**Ключові терміни:** *концепція управління персоналом, система управління персоналом, методологія управління, принципи управління, соціальне управління, кадри, персонал, господарська діяльність, ліцензія, кваліфікаційні вимоги, організація перевірок, кадрове планування, кадрова стратегія, оперативний план роботи з персоналом, оптимізація управління персоналом, підвищення кваліфікації робітника, лізинг персоналу, резерв керівників.*

### Теми рефератів

1. Процес управління, його функції.
2. Основи організації праці персоналу медичних організацій.
3. Основні прийоми менеджера щодо ефективного управління колективом.

### Теми презентацій

1. Основні прийоми ефективного управління колективом.
2. Формальні і неформальні групи, їх взаємозв'язок та вплив на виробництво.
3. Система оцінювання персоналу та її види. Модель комплексного оцінювання персоналу.

### Питання для обговорення

1. Що включає концепція управління персоналом?
2. Назвіть головні принципи управління персоналом.
3. Які найважливіші цілі організації органів та закладів охорони здоров'я в роботі з персоналом?
4. Поясніть дії принципів управління персоналом.
5. Що таке організація праці?
6. Які розділи роботи відображає кадрове планування?
7. Охарактеризуйте структуру оперативного плану роботи з персоналом.
8. Яка інформація необхідна менеджеру для розробки оперативного плану роботи?
9. Які методи управління кадрами існують у медичному закладі?
10. Назвіть основні методи оптимізації управління персоналом.
11. Чим відрізняються поняття "кадрова політика" та "кадровий менеджмент"?
12. Перелічіть елементи системи кадрового менеджменту.
13. Що можна вважати основними напрямками вдосконалення якісного складу керівників та спеціалістів?

14. Проаналізуйте форми підвищення кваліфікації.
15. Сформулюйте основні завдання розвитку персоналу організації.
16. Розкрийте зміст концепції управління персоналом.
17. Назвіть головні принципи управління персоналом.
18. Які найважливіші цілі організації органів та закладів охорони здоров'я в роботі з персоналом?

#### *Завдання для самостійної роботи*

1. Визначте чинники, що впливають на процес прийняття рішень.
2. Охарактеризуйте моделі та етапи прийняття управлінських рішень.
3. Поясніть прийоми ефективного управління колективом.
4. Формальні і неформальні групи, їх взаємозв'язок та вплив на процес виробництва товарів та послуг.
5. Планування трудової кар'єри менеджера в організації.
6. Методи професійного підбору кадрів.
7. Сутність, роль та значення комунікацій у процесі управління медичним закладом.

#### *Методичні вказівки для підготовки до семінару*

Розвиток та реформування системи охорони здоров'я на сучасному етапі переходу до страхових відносин у системі надання медичних послуг вимагає чіткої визначеності підходів щодо організації процесу управління персоналом. Готуючись до відповіді на перше питання, необхідно звернути увагу на сутність поняття "*концепції управління персоналом*". Концепція управління персоналом включає розробку методології управління персоналом, формування системи управління персоналом і розробку технології управління персоналом. Слід підкреслити, що основою концепції управління персоналом у сучасний період є зростаюча роль особистості працівника; знання його мотиваційних установок, вміння їх формувати та направляти згідно до завдань, які стоять перед закладами охорони здоров'я. *Управління персоналом* включає інформаційне, технічне, нормативно-методичне, правове та кадрове забезпечення системи управління персоналом. Система управління персоналом включає формування мети, функцій, організаційної структури управління персоналом, встановлення вертикальних та горизонтальних функціональних взаємозв'язків керівників і спеціалістів у процесі обґрунтування, розробки, прийняття та реалізації управлінських рішень. Технологія управління персоналом включає організацію найму, відбір, прийом персоналу, ділову оцінку персоналу, профорієнтацію та адаптацію, навчання, організацію праці, управління конфліктами і стресами, забезпечення соціального розвитку організації. Необхідно з'ясувати, що *управління персоналом* – цілеспрямована діяльність керівницького складу організації, котра містить розробку концепції та стратегії кадрової політики,

принципів і методів управління персоналом Розрізняють дві *групи принципів будовання системи управління персоналом*. До першої групи належать принципи, що характеризують вимоги до формування системи управління персоналом. До другої групи належать принципи, які визначають напрямок розвитку системи управління персоналом.

У другому питанні необхідно пояснити сутність людського капіталу на особистісному, мікро- та макроекономічному рівнях та схарактеризувати *головні принципи управління персоналом*.

**Принципи управління персоналом** – це правила, положення і норми, яким повинні слідувати керівники і фахівці в процесі управління персоналом. Відображають вимоги об'єктивно діючих економічних законів, тому і самі є об'єктивними.

Звернемося до основних принципів управління персоналом, виділеним В. І. Кнорринг:

- 1) **принцип мети**: кожна дія має мати ясну і певну мету;
- 2) **принцип правової захищеності управлінського рішення**: знання діючого законодавства та прийняття управлінських рішень тільки з урахуванням відповідності цих рішень чинним правовим актам;
- 3) **принцип оптимізації управління**: підвищення ефективності керованої системи;
- 4) **принцип дотримання норми керованості**: будь-яке управлінське рішення має відповідати можливостям керування системою; керуючий вплив не повинен бути настільки екстремальним, щоб вивести об'єкт управління із зони керованості (якщо тільки таке завдання не поставлене спеціально), переважна більшість управляючих впливів повинно відповідати нормам керованості об'єкта впливу;
- 5) **принцип відповідності**: доручена робота повинна відповідати функціональним обов'язкам (встановленій галузі компетенції), інтелектуальним і фізичним можливостям виконавця;
- 6) **принцип автоматичного заміщення відсутнього**: заміщення відсутніх повинно вирішуватися автоматично на основі діючих службових посадових інструкцій і регулюватися формально, наслідок цього принципу – важливість службових посадових інструкцій, документів, спрямованих на виконання своїх обов'язків;
- 7) **принцип першого керівника**: при організації виконання важливого виробничого завдання контроль за ходом робіт повинен бути залишений за першим керівником організації, адже тільки перша особа має право і можливість вирішувати або доручати вирішення будь-якого питання, що виникає при впровадженні цього заходу;
- 8) **принцип одноразового введення інформації**: інформація вводиться в базу знань тільки один раз, а доступ до неї забезпечується для

багатьох користувачів; дотримання цього принципу дозволяє об'єднувати використовувану інформацію, забезпечувати єдність інформаційної бази прийнятих рішень і уникати дублювання;

9) **принцип підвищення кваліфікації:** персонал тільки в тому випадку буде відповідати безперервно мінливим і більш складним вимогам ринку, коли буде постійно підвищувати свою кваліфікацію, засвоювати нові технології та ін.

Готуючи відповідь на третє питання, підкресліть, що процес надання медичної допомоги не може здійснюватися без використання у діяльності медичного працівника технічних засобів. Дайте визначення понять "*організація праці*", "*оперативний план роботи*". Організація праці медичних працівників базується на пізнанні і використанні економічних законів, законів фізіології і психології праці, даних досліджень соціології, а також математики і кібернетики, спирається на знання юридичної науки. Важливо знати, що *оперативний план роботи з персоналом* – це комплекс взаємопов'язаних кадрових заходів, направлених на реалізацію конкретних цілей медичної організації і кожного працівника з урахуванням всіх видів роботи з персоналом в медичній організації. Оперативний план роботи з персоналом, як правило, складається на 1 рік. Інформація про персонал повинна відповідати таким вимогам, як достовірність, простота, наочність, однозначність, своєчасність. Зверніть увагу на те, що в умовах скорочення фінансування охорони здоров'я з державного бюджету від керівника медичного закладу очікується підвищення ефективності роботи закладу шляхом кращого використання кадрових ресурсів. Враховуючи, що управління кадрами стає найефективнішим, якщо визначальним принципом є економічна ефективність управлінських рішень, з'ясуйте, що являє собою економічна модель конкуруючих ринків в охороні здоров'я. Дайте визначення поняття "управління кадрами". Що становить практичну основу цієї діяльності та з яких чотирьох взаємозумовлених систем вона складається? Зазначте, які питання вирішуються в процесі планування ресурсів праці. Схарактеризуйте сутність і вплив чинників на процес планування потреб організації в персоналі. Назвіть методи та етапи підбору кадрів. Зверніть увагу на те, яких вимог слід дотримуватися для встановлення критеріїв успішності претендента на робоче місце, які будуть використовуватись під час відбірної співбесіди.

Готуючи відповідь на четверте питання, слід зазначити, що *суть кадрового планування* полягає в наданні людям у необхідний термін робочих місць відповідно до їх здібностей і вимог медичної організації. Одним із завдань кадрового планування є поєднання інтересів всіх працівників з інтересами медичної організації, але слід пам'ятати, що кадрове планування тільки тоді ефективне, коли воно інтегроване в загальний процес планування організації.

Найважливішим в управлінні персоналом є процес прийняття управлінського рішення. Студенти мають знати, що при прийнятті рішення треба оцінювати ступінь ризику, тобто ймовірність прийняття невірною рішення, а також ступінь підтримки менеджера колективом. Студент має знати, що в теорії управління сформовано *три основні моделі прийняття рішень*: класичну, поведінкову та раціональну. Обговорення питань семінару дозволяє студентам визначити для себе, що в процесі прийняття управлінського рішення існує два основних методи – інтуїтивний і раціональний. При підготовці відповіді на четверте питання зверніть увагу на те, що в умовах скорочення фінансування охорони здоров'я з державного бюджету від керівника медичного закладу очікується підвищення ефективності роботи закладу шляхом кращого використання кадрових ресурсів. Укажіть групи інвестицій у розвиток особистості. Які протиріччя спостерігаються стосовно рівнів освіти та норми професійної віддачі? Які висновки з цього протиріччя треба зробити для оцінювання ефективності професійного навчання персоналу? Перелічіть рівні вищої освіти в Україні, вкажіть навчальні заклади, які їм відповідають. Назвіть і дайте визначення освітньо-кваліфікаційним рівням, які можна здобути в українських вишах усіх рівнів акредитації. Готуючи відповідь стосовно підвищення кваліфікації, перепідготовки кадрів та системи безперервного навчання, зверніть увагу на порядок їхнього здійснення, на їхній годинний обсяг, форми (спеціалізація, короткострокове підвищення кваліфікації, стажування, клінічна ординатура тощо). Що таке *резерв керівників*, які основні завдання та форми підготовки резерву керівників?

Готуючи відповідь на останнє питання, розглянемо такі поняття, як "управління мобільністю кадрів" і "мобільність персоналу".

*Мобільність персоналу* – це широке поняття, яке охоплює його рух як у територіальному аспекті, так і у конкретному підприємстві. Мобільність персоналу характеризується його здатністю швидко пристосовуватися до мінливих умов маркетингового середовища, до зміни трудових функцій, змісту праці та ін. Форми прояву мобільності персоналу досить різноманітні. У зв'язку з цим основне завдання керівництва полягає у тому, щоб використати найбільш раціональні з них відповідно до конкретних умов діяльності підприємства.

*Управління мобільністю персоналу* передбачає цілеспрямований вплив на процес руху персоналу з метою забезпечення стабільності колективу підприємства, з одного боку, і максимальної реалізації трудового потенціалу працівників, з іншого боку. На рівні підприємства особливий інтерес має професійна мобільність кадрів. Так, саме зміною професії найчастіше супроводжується перестановка (ротація) кадрів, перерозподіл робочої сили у підприємстві між окремими видами робіт і структурними підрозділами.

*Управління мобільністю персоналу* передбачає цілеспрямований вплив на процес руху персоналу з метою забезпечення стабільності колективу підприємства, з одного боку, і максимальної реалізації трудового потенціалу працівників, з іншого.

Так, рух персоналу закладів охорони здоров'я може здійснюватися у таких напрямках:

- підвищення за посадою або кваліфікацією;
- переміщення, коли працівника переводять на інше рівноцінне місце;
- пониження, коли у зв'язку зі змінами у потенціалі працівника (або за результатами атестації) його переводять на більш низьку посаду;
- звільнення з підприємства охорони здоров'я.

До *причин мобільності персоналу* належать:

- забезпечення потреб підприємства у працівниках необхідної кваліфікації;
- надання працівнику роботи, яка більшою мірою відповідає його інтересам, вимогам, стану здоров'я та ін.;
- надання працівнику роботи, що відповідає його кваліфікації;
- забезпечення зайнятості працівника у випадку структурних реорганізацій;
- соціально-психологічні причини (бажання мінімізувати рівень конфліктності в колективі, забезпечити згуртованість колективу, оптимізувати соціальну взаємодію між працівниками).

Таким чином, *процес управління мобільністю персоналу* в закладах охорони здоров'я в сучасних умовах повинен передбачати наступне:

- планування руху персоналу підприємства;
- організацію роботи щодо виконання запланованих заходів;
- аналіз руху персоналу підприємства;
- порівняння показників руху персоналу з аналогічними показниками конкурентів;
- виявлення тенденцій у русі персоналу медичного закладу;
- оцінку впливу виявлених тенденцій на кінцеві результати діяльності закладу охорони здоров'я та на психологічні характеристики трудового колективу;
- застосування економічних і неекономічних методів мотивації персоналу;
- розробку заходів щодо стабілізації трудового колективу та покращення соціально-психологічних параметрів колективу.

## Семінарське заняття 12. Ліцензування та акредитація в системі охорони здоров'я

### План

1. Основні принципи державної політики в сфері ліцензування.
2. Ліцензійні умови. Загальний порядок видачі ліцензій з медичної практики.
3. Планові та позапланові перевірки. Анулювання ліцензії.
4. Правове регулювання та ліцензування.
5. Акредитація закладів системи охорони здоров'я в Україні.

**Ключові терміни:** ліцензування, ліцензія, суб'єкт господарювання, ліцензійні умови, планові перевірки, позапланові перевірки, анулювання ліцензії, акредитація медичного закладу, підвищення кваліфікації робітника, лізинг персоналу, резерв керівників, ліцензування, ліцензія, суб'єкт господарювання, ліцензійні умови, анулювання ліцензії, кваліфікаційні вимоги, організація перевірок, акредитація медичних закладів.

### Теми презентацій

1. Законодавче регулювання ліцензування в системі охорони здоров'я.
2. Особливості акредитації закладів охорони здоров'я на території України.
3. Стандарти надання медичної допомоги як інструменти акредитації.
4. Розвиток та сучасний стан міжнародної акредитації.

### Завдання для самостійної роботи

1. Які основні нормативно-правові документи регламентують проведення державної акредитації медичних закладів?
2. Підготуйте доповідь про історію системи підвищення кваліфікації медичних працівників в Україні (зокрема, в Харкові).
3. Назвіть стандарти акредитації закладу охорони здоров'я.

### Питання для обговорення

1. Що таке ліцензування? Дайте визначення категорії "ліцензування".
2. У чому полягає мета ліцензування медичної практики?
3. Назвіть основні принципи державної політики в сфері ліцензування.
4. Охарактеризуйте загальний порядок видачі ліцензій на медичну практику.
5. Чим відрізняються позапланові перевірки діяльності суб'єкта господарювання від планових перевірок?
6. На яких підставах може бути прийнято рішення про анулювання ліцензії на медичну практику?
7. Дайте визначення поняття "акредитація закладу охорони здоров'я".
8. Визначте основні цілі та засади акредитації медичних закладів.
9. Чим відрізняються поняття "кадрова політика" та "кадровий менеджмент"?
10. Перелічіть елементи системи кадрового менеджменту.

11. Що можна вважати основними напрямками вдосконалення якісного складу 2 менеджерів та спеціалістів?
12. Які вам відомі форми підвищення кваліфікації?
13. Поясніть основні завдання розвитку персоналу організації.
14. Охарактеризуйте структуру післядипломної освіти керівників і фахівців з вищою освітою.
15. Визначте поняття "команда". Які види команд у менеджменті вам відомі? Назвіть особливості командоутворення.
16. Дайте визначення поняттю "ліцензування".
17. Охарактеризуйте загальний порядок видачі ліцензій на медичну практику.
18. На яких підставах може бути прийнято рішення про анулювання ліцензії на медичну практику?
19. Дайте визначення поняття "акредитація закладу охорони здоров'я".
20. Визначте основні цілі та засади акредитації медичних закладів.

### ***Методичні вказівки для підготовки до семінару***

При підготовці відповіді на перше питання семінару дайте визначення понять "ліцензування", "ліцензія", "суб'єкт господарювання". Слід підкреслити, що Стаття 9 Закону "Про ліцензування певних видів господарської діяльності" закріплює перелік видів господарської діяльності, які підлягають обов'язковому ліцензуванню.

*Ліцензування* (від лат. *Licentia* – право, свобода) – це отримання дозволу (ліцензії) і засіб здійснення контролю держави за дотриманням суб'єктами підприємницької діяльності вимог законодавства, що пред'являється до медичної практики, проведення судово-медичної і судово-психіатричної експертизи.

Основними принципами державної політики у сфері ліцензування є захист прав, життя та здоров'я громадян; захист навколишнього середовища та забезпечення безпеки держави; встановлення єдиного порядку ліцензування видів господарської діяльності на території України; встановлення єдиного переліку видів господарської діяльності, що підлягають ліцензуванню.

Вивчаючи питання ліцензування в медичній сфері, необхідно дати визначення поняття "ліцензійні умови", перелік документів, що подаються органу ліцензування для отримання ліцензій на медичну практику, згідно з Наказом МОЗ України "Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики" від 30.11.2012 № 981.

Підставами для прийняття рішення про відмову у видачі ліцензії є недостовірність даних у документах, поданих заявником, для отримання ліцензії; невідповідність заявника згідно з поданими документами ліцензійним умовам, встановленим для виду господарської діяльності, зазначеного про видачу ліцензії. Планові перевірки дотримання ліцензіатом ліцен-

зійних умов проводяться не частіше одного разу на рік. Позапланові перевірки здійснюються органами ліцензування на підставі заяв (повідомлень) про порушення ліцензіатом ліцензійних умов або з метою перевірки виконання розпоряджень про усунення порушень ліцензійних умов. Необхідно визначити підстави для анулювання ліцензії, відповідно до Статті 21 Закону України "Про ліцензування певних видів господарської діяльності". Визначте порядок розгляду питань про анулювання ліцензії.

Готуючи відповідь на питання правового регулювання та ліцензування, зазначте, що відповідно до чинного законодавства України певні види господарської діяльності, зокрема медичної, здійснюються лише за наявності спеціального дозволу – ліцензії, яку видає орган ліцензування.

Ліцензування в охороні здоров'я здійснюється на основі "Інструкції про порядок видачі суб'єктам підприємницької діяльності спеціальних дозволів (ліцензій) на право здійснення медичної практики, проведення судово-медичної і судово-психіатричної експертизи, умови і правила здійснення цієї діяльності та контролю за їх дотриманням", затвердженої Міністерством охорони здоров'я, Міністерством економіки та Міністерством юстиції України в 1996 р. Ця інструкція визначає порядок видачі та отримання спеціальних дозволів (ліцензій) на право здійснення медичної практики, проведення судово-медичної і судово-психіатричної експертизи, продовження терміну дії, анулювання цих ліцензій, а також умови і правила здійснення цієї діяльності та контролю за їх дотриманням. Даний підзаконний акт поширюється на всі суб'єкти підприємницької діяльності незалежно від їх організаційної форми та форми власності.

Ліцензії на право здійснення медичної практики, проведення судово-медичної і судово-психіатричної експертизи видаються фізичним та юридичним особам, які зареєстровані в Україні як суб'єкти підприємницької діяльності і мають намір здійснювати вищезгадану практику, Міністерством охорони здоров'я України і діють на всій території України. Передача ліцензії іншій фізичній чи юридичній особі, як і діяльність без ліцензії в Україні забороняється цивільним та кримінальним законодавством!

*Планові перевірки* дотримання ліцензіатом ліцензійних умов проводяться не частіше одного разу на рік. Ліцензіат під час перевірки дотримання ним ліцензійних умов надає всі необхідні для проведення перевірки документи та забезпечує умови для її проведення.

*Позапланові перевірки* здійснюють органи ліцензування або спеціально уповноважений орган з питань ліцензування лише на підставі надходження до них у письмовій формі заяви (повідомлення) про порушення ліцензіатом ліцензійних умов або з метою перевірки виконання розпоряджень про усунення порушень ліцензійних умов.

### *Порядок видачі та отримання ліцензій*

Ліцензія на здійснення медичної практики, проведення судово-медичної і судово-психіатричної експертизи видається Міністерством за встановленою формою. Бланк ліцензії є документом суворої звітності, виготовляється у друкарні з обліковою серією та номером. Проект ліцензії візується юридичною службою Міністерства та підписується заступником Міністра – головою, комісії чи заступником голови. Їх підпис скріплюється печаткою Міністерства. Ліцензії реєструються в книзі обліку ліцензій Міністерства, яка пронумеровується, прошнуровується та опечатується. Копія ліцензії, термін дії якої три роки, зберігається у справі ліцензіанта.

Підприємницьку діяльність в сфері охорони здоров'я, згідно зі статтю 74 Основ законодавства України про охорону здоров'я медичною діяльністю можуть здійснювати особи, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам.

*Основні принципи державної політики у сфері ліцензування:* забезпечення рівності прав, законних інтересів усіх суб'єктів господарювання; захист прав, законних інтересів, життя та здоров'я громадян, захист навколишнього природного середовища та забезпечення безпеки держави; встановлення єдиного порядку ліцензування видів господарської діяльності на території України; встановлення єдиного переліку видів господарської діяльності, що підлягають ліцензуванню. Підставами для прийняття рішення про відмову у видачі ліцензії є недостовірність даних у документах, поданих заявником, для отримання ліцензії; невідповідність заявника згідно з поданими документами ліцензійним умовам, встановленим для виду господарської діяльності, зазначеного в заяві про видачу ліцензії. Плата за видачу ліцензії вноситься після прийняття рішення про видачу ліцензії. Ст. 4 Закону України "Про ліцензування..." встановлює термін для оформлення ліцензії органом ліцензування, який повинен оформити ліцензію не пізніше, ніж за три робочі дні зі дня надходження документа, що підтверджує внесення плати за видачу ліцензії. Якщо заявник протягом тридцяти календарних днів з дня направлення йому повідомлення про прийняття рішення про видачу ліцензії не подав документа про внесення плати за видачу ліцензії, або не звернувся до органа ліцензування для отримання оформленої ліцензії, орган ліцензування, який оформив ліцензію, має право скасувати рішення про видачу ліцензії або прийняти рішення про визнання такої ліцензії недійсною. Вивчення нормативно-правових документів свідчить про певний порядок ліцензування, який встановлює порядок здійснення господарчої діяльності. Суб'єкти діяльності діють відповідно до ліцензійних умов, тобто до нормативно-правового акту, положення якого встановлюють кваліфікаційні, організаційні, технологічні та інші вимоги щодо провадження певного виду діяльності, для яких не-

обхідні спеціальні знання, включаються кваліфікаційні вимоги до працівників. З'ясуйте, якими нормативними документами регламентується діяльність закладів охорони здоров'я. Згідно з правилами ліцензування, "медична практика" – це діяльність, яка пов'язана з комплексом спеціальних заходів, спрямованих на сприяння поліпшенню здоров'я, підвищення санітарної культури, запобігання захворюванням та інвалідності, на діагностику, реабілітацію, що здійснюється особами, які мають спеціальну освіту. Визначте основні положення статті 74 Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" від 12.06.2011.

В останньому питанні обговорюється акредитація закладів охорони здоров'я. Сутність акредитації полягає в офіційному визнанні медичного закладу, як такого, що може надавати якісну своєчасну медичну допомогу на певному рівні, згідно зі стандартами та протоколами МОЗ України. Акредитація (від лат. *accredo* – довіряю) – це оцінка діяльності закладу охорони здоров'я згідно з вимогами стандартів, які характеризують структуру, процес та кінцеві результати роботи установи. Акредитація є також і офіційним визнанням статусу закладу на наявність у ньому умов для надання певного виду лікувально-профілактичної допомоги, відповідних умов і послуг на рівні, що дозволяє присудити певну категорію надійності у виконанні стандартів, відповідності встановленим критеріям і гарантії високої якості медичної допомоги. В акредитаційній організації запрошені експерти працюють деякий час безпосередньо з закладом охорони здоров'я за спеціально розробленими програмами, як в період підготовки до акредитації, так і під час її проведення. Надалі результати оцінок усіх експертів узагальнюються і робиться висновок щодо відповідності даного закладу охорони здоров'я існуючим стандартам. Основна ідея, закладена в системі акредитації – це віра в те, що керівництво і працівники закладів охорони здоров'я бажають надавати лікувально-профілактичну допомогу найвищої якості, але їм необхідні рекомендації в тому, як досягнути цього в умовах обмежених ресурсів і можливостей їх використання.

Система охорони здоров'я передбачає акредитацію усіх закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності. Існує певний перелік документів, відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 р. № 765 "Про затвердження Порядку державної акредитації закладу охорони здоров'я" (зі змінами, внесеними Постановою КМУ від 17.12.2012 р. № 1216) для оцінки відповідності закладу стандартам акредитації. Студентам необхідно ознайомитись з переліком документів, які необхідно мати медичному закладу для проходження акредитації. В Україні існують стандарти державної акредитації закладів охорони здоров'я, вони чітко регламентовані Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14.03.2011 № 142 "Про вдосконалення державної акредитації закладів

охорони здоров'я". Стандартами є вимоги до процесу, умов та результатів медико-санітарної допомоги в лікувально-профілактичному закладі. Акредитація проводиться згідно із профілем лікувально-профілактичного закладу та видами медичної допомоги, що надаються. Також необхідно зазначити, що 2014 року було удосконалено систему акредитації медичних закладів, та впроваджено систему відповідності закладів вимогам національного стандарту ДСТУ ISO серії 9000.

Розглянемо стандарти акредитації. Оцінка діяльності закладу згідно зі стандартами акредитації проводиться шляхом присвоєння балів по кожному пункту чи підпункту стандарту. Стандарти базуються на принципі зацікавленості складу в можливості використання процедури акредитації як механізму для навчання персоналу. З іншого боку, стандарти містять широкий набір сучасних професійних критеріїв, які відносяться до всіх сфер діяльності закладу і мають допомагати закладам у підготовці і проведенні акредитації. Як правило, коментарі і рекомендації, які надаються експертами у звіті, є суттєвою основою для поліпшення роботи.

Таким чином, стандарти акредитації містять рекомендації для працівників закладу. Метою стандартів є опис моделей діяльності керівників та персоналу за принципом "як це зробити", показників успіху та індикаторів можливих неприємностей. Стандарти розроблені на основі аналізу існуючої нормативної бази системи охорони здоров'я України, досвіду ведучих спеціалістів галузі, а також результатів експерименту по акредитації у різних лікувально-профілактичних закладах України.

## ЛІТЕРАТУРА

### Основна

1. Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" від 19.11.1992. – № 2801-ХІІ. (з подальшими змінами та доповненнями) // URL:

<http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2801-1>

2. Закон України від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення"

3. Указ Президента України від 12 січня 2015 року №5/2015 "Про стратегію сталого розвитку "Україна-2020" [Електронний ресурс]. – Режим доступу :

<http://www.president.gov.ua>

4. Акмаева Р. И. Стратегический менеджмент: учеб. пособие / Р. И. Акмаева. – Москва : РУСАЙНС, 2017. – 252 с. Режим доступу: <https://ozon-st.cdn.ngenix.net/multimedia/1020332686.pdf>

5. Андрушків Б. М. Основи менеджменту : навч. посібник / Б. М. Андрушків, О. С. Кузьмін. – Львів : Світ, 2015. – 296 с.

6. Базаров Т. Ю. Управление персоналом : учеб. пособие / Т. Ю. Базаров. – 13-изд., перераб. и доп. – Москва : Академия, 2015. – 320 с.

7. Баєва О. В. Менеджмент в галузі охорони здоров'я : навч. посібник / О. В. Баєва. – Київ : ЦУЛ, 2008. – 640 с.

8. Баєва О. В. Економіка та підприємництво в охороні здоров'я : навч. посібник / О. В. Баєва, В. І. Чебан. – Чернівці : БДМУ, 2013. – 360 с.

9. Балабанова Л. В. Організація праці менеджера : підручник / Л. В. Балабанова, О. В. Сардак. – Київ : Професіонал, 2007. – 416 с.

10. Балашов А. П. Основы теории управления : учеб. пособие / А. П. Балашов. – Москва : Вузовский учебник, НИЦ ИНФРА-М, 2015. – 280 с.

11. Беляцкий Н. П. Управление персоналом : учеб. пособие / Н. П. Беляцкий. – Минск : Современная школа, 2010. – 448 с.

12. Біловодська О. А. Маркетинговий менеджмент : навч. посібник / О. А. Біловодська. – Київ : Знання, 2010. – 332 с.

13. Бутко М. П. Теорія прийняття рішень: підручник / М. П. Бутко, І. М. Бутко, В. П. Машенко ; за заг. ред. М. П. Бутка. – Київ : ЦУЛ, 2015. – 360 с.

14. Василенко С. В. Корпоративная культура как инструмент эффективного управления персоналом : учеб. пособие / С. В. Василенко. – Москва : изд-во "Дашков и Ко", 2013. – 136 с. Режим доступу:

<http://ural-education.ru/wp-content/uploads/2016/12/Василенко-С.В.-Корпоративная-культура-как-инструмент-эффективного-управления-персоналом.pdf>

15. Виноградський М. Д. Менеджмент в організації : навч. посібник / М. Д. Виноградський. – Київ : Кондор, 2004. – 498 с.

16. Вороненко Ю. В. Менеджмент і лідерство в медсестринстві : підручник / Ю. В. Вороненко, О. Н. Литвинова. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2001. – 368 с.

17. Васильев В. П. Менеджмент инноваций : учеб. пособие / В. П. Васильев и др. – Москва : Дело и сервис, 2018. – 415 с.
18. Гаркавенко С. С. Маркетинг : підручник / С. С. Гаркавенко. – Київ : Лібра, 2002. – 712 с.
19. Гевко І. Б. Методи прийняття управлінських рішень : навч. посібник / І. Б. Гевко. – Київ : Кондор, 2018. – 186 с.
20. Дахно І. І. Ділова кар'єра : навч. посібник / І. І. Дахно. – Київ : ЦУЛ, 2011. – 526 с.
21. Доброзорова О. В. Організація праці менеджера : навч. посібник / О. В. Доброзорова, І. В. Осадчук. – Київ : Кондор, 2009. – 501 с.
22. Дорошенко Г. В. Менеджмент в здравоохранении : учеб. пособие / Г. В. Дорошенко, Н. И. Литвинова, Н. А. Пронина. – 2-е изд. – Москва : Инфра-М, 2006. – 160 с.
23. Дмитренко Л. А. Менеджмент і маркетинг у фармацевції : підручник / Л. А. Дмитренко, Н. П. Завадська, Н. М. Косяченко. – 2-е вид. – Київ : Медицина, 2015. – 144 с.
24. Ігнат'єва І. А. Стратегічний менеджмент : навч. посібник / І. А. Ігнат'єва – Київ : Каравела, 2018. – 480 с.
25. Ілляшенко С. М. Маркетингові дослідження : навч. посібник / С. Я. Ілляшенко, М. Ю. Баскакова ; за ред. С. М. Ілляшенка. – Київ : ЦУЛ, 2006. – 192 с.
26. Иванова Т. Ю. Теория организации : учебник / Т. Ю. Иванова. – 4-е изд., стер. – Москва : КНОРУС, 2012. – 432 с. Режим доступа : [http://static.ozone.ru/multimedia/book\\_file/1007152500.pdf](http://static.ozone.ru/multimedia/book_file/1007152500.pdf)
27. Иванов Г. А. Методологические аспекты внедрения систем качества в области лабораторной медицины / Г. А. Иванов, А. В. Эмануэль / Клиническая лабораторная диагностика. – 2011. – № 5. – С. 54–56.
28. Каменева Н. Г. Маркетинговые исследования : учеб. пособие / Н. Г. Каменева, В. А. Поляков. – 2-е изд., доп. – Москва : Вузовский учебник; Инфра-М, 2018. – 367 с.
29. Карпенко С. В. Современное стратегическое управление : учеб. пособие / С. В. Карпенко, А. Б. Самогулов, Д. Г. Богун. – Киев : Инкос, 2011. – 384 с.
30. Кибанов А. Я. Управление персоналом организации : учеб. пособие / А. Я. Кибанов ; под ред. А. Я. Кибанова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ИНФРА-М. – 638 с.
31. Ким С. А. Маркетинг : учебник / С. А. Ким. – Москва : изд-во "Дашков и Ко", 2010. – 204 с.
32. Колот А. М. Мотивація персоналу : підручник / А. М. Колот. – Київ : КНЕУ, 2012. – 337 с.
33. Котлер Ф. Основы маркетинга: краткий курс / Ф. Котлер; пер. с англ. – Москва : Вильямс, 2007. – 656 с.

34. Шинкарук Л. В. Менеджмент : навч. посібник / Л. В. Шинкарук, Т. Л. Мостенська, Т. О. Власенко. – Київ : Кондор, 2018. – 220 с.

35. Меньшиков В. В. Система управления качеством исследований как функция менеджмента в масштабе клинической лабораторной службы страны / В. В. Меньшиков // Клиническая лабораторная диагностика. – 2010. – № 9. – С. 2–3.

36. Мескон М. Основы менеджмента / М. Мескон, М. Альберт, Ф. Хедоури ; пер. с англ. – 3-е изд. – Москва : Вильямс, 2015. – 672 с.

37. Менеджмент в охороні здоров'я : підручник / за заг. ред. М. І. Хвисяка і І. І. Парфьонової. – Харків : Оберіг, 2014. – 740 с.

38. Порохня В. М. Стратегічне управління : навч. посібник / В. М. Порохня, Т. О. Безземельна, Т. А. Кравченко. – Київ : ЦУЛ, 2012. – 221 с.

39. Сич Є. М. Стратегічний аналіз : навч. посібник / Є. М. Сич, О. В. Пилипенко, М. С. Сташен. – Київ : Каравела, 2010. – 304 с.

40. Ситник Й. С. Менеджмент організацій : навч. посібник / Й. С. Ситник. – Львів : Тріада плюс, 2008. – 456 с.

41. Солоненко Н. Д. Економіка охорони здоров'я : навч. посібник / Н. Д. Солоненко. – Київ : вид-во НАДУ, 2005. – 416 с.

42. Сучасний менеджмент у питаннях і відповідях : навч. посібник / А. П. Балашов, Г. Є. Мошек, В. В. Молдован та ін. – Київ : Алерта, 2018. – 620 с.

43. Стеценко С. Г. Медичне право : підручник / С. Г. Стеценко, В. Ю. Стеценко, І. Я. Сенюта ; за заг. ред. С. Г. Стеценка. – Київ : Всеукраїнська асоціація видавців "Правова єдність", 2008. – 507 с.

44. Чайка Г. Л. Ефективність в управлінні : навч. посібник / Г. Л. Чайка, О. Г. Чайка. – Київ : Знання, 2018. – 334 с.

45. Шморгун Л. Г. Менеджмент організацій : навч. посібник / Л. Г. Шморгун. – Київ : Знання, 2010. – 452 с.

46. Экономика здравоохранения : учебник / под ред. М. Г. Колосницыной, И. М. Шеймана, С. В. Шишкина. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 461 с.

### Допоміжна

1. Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 р. № 410 "Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій".

2. Ансофф И. Стратегический менеджмент / И. Ансофф ; пер. с англ. – Санкт-Петербург : Питер, 2009. – 344 с.

3. Армстронг М. Менеджмент: методы и приёмы / М. Армстронг ; пер. с англ. – Киев : Знання-Прес, 2006. – 876 с.

4. Баєва О. В. Основи менеджменту: практикум : навч. посібник / О. В. Баєва, Н. І. Новальська, Л. О. Згалат-Лозинська. – Київ : ЦУЛ, 2007. – 524 с.

5. Балабанова Л. В. Конфліктологія : навч. посібник / Л. В. Балабанова. – Київ : Алерта, 2018. – 280 с.
6. Балабанова Л. В. Маркетинговий менеджмент : навч. посібник / Л. В. Балабанова. – Київ : Знання, 2004. – 354 с.
7. Білоус Т. В. Основи менеджменту : навч. посібник / Т. В. Білоус. – Київ : Каравела, 2018. – 160 с.
8. Блэйк Р. Р. Научные методы управления / Р. Р. Блэйк, Д. С. Моутон ; пер. с англ. – Киев : Наукова думка, 1990. – 274 с.
9. Бровкова О. Г. Стратегічний менеджмент : навч. посібник / О. Г. Бровкова. – Київ : ЦУЛ, 2012. – 224 с.
10. Вороненко Ю. В. Реформування медсестринської освіти в Україні / Ю. В. Вороненко, Т. І. Чернищенко // Медсестринство України. –1998. – № 1. – С. 5–11.
11. Воронкова В. Г. Управління людськими ресурсами: філософські засади : навч. посібник / В. Г. Воронкова, А. Г. Беліченко та ін. – Київ : Професіонал, 2006. – 567 с.
12. Герасимов Б. И. Маркетинг : учеб. пособие / Б. И. Герасимов, В. В. Жариков, М. И. Жарикова. – Москва : ИНФРА-М, 2016. – 320 с.
13. Герасіна Л. Н. Конфліктологія : навч. посібник / Л. Н. Герасіна. – Харків : Право, 2012. – 128 с.
14. Блайт Д. Основы маркетинга / Д. Блайт ; пер. с англ. – Киев : Знання-Прес, 2003. – 493 с.
15. Корпоративна культура : навч. посібник / Г. М. Захарчин, Н. П. Любомудрова, Р. О. Винничук, Н. В. Смолінська ; за заг. ред. Г. М. Захарчин. – Львів, 2011. Режим доступу: [https://moodle.znu.edu.ua/pluginfile.php?file=/129615/mod\\_resource/content/1/Навчальний%20посібник%20Організаційна%20культура.pdf](https://moodle.znu.edu.ua/pluginfile.php?file=/129615/mod_resource/content/1/Навчальний%20посібник%20Організаційна%20культура.pdf)
16. Карпенко С. В. Основы сучасного управління : навч. посібник / С. В. Карпенко, О. Г. Корченко. – Київ : Інкос, 2011. – 320 с.
17. Лісневська Н. О. Проблемні питання медичної реформи / Н. О. Лісневська // Практика управління медичним закладом. – № 5. – 2018. – С. 8–17.
18. Писаревський І. М. Менеджмент організацій : навч. посібник / І. М. Писаревський, Л. А. Нохріна, О. В. Познякова. – Харків : ХНАМГ, 2018. – 133 с.
19. Радиш Я. Ф. Медичне страхування : навч. посібник / Я. Ф. Радиш. – Київ : вид-во НАДУ, 2005. – 88 с.
20. Реверчук С. К. Основы теорії економічної конкуренції : навч. посібник / С. К. Реверчук. – Київ : Знання, 2007. – 270 с.
21. Сімейна медицина : у 3 кн. : підруч. / за ред. О. М. Гиріної, Л. М. Пасієшвілі. – Київ : Медицина, 2016. – 488 с.

22. Ходаківський Є. І. Психологія управління : навч. посібник / Є. І. Ходаківський, Ю. В. Богоявленська, Т. П. Грабар. – 3-е вид. – Київ : ЦУЛ, 2011. – 664 с.

23. Чайка Г. Л. Креативність в управлінні : навч. посібник / Г. Л. Чайка. – Київ : Знання, 2017. – 222 с.

24. Шейман И. М. Теория и практика рыночных отношений в здравоохранении : учеб. пособие / И. М. Шейман. – Москва : ГУ ВШЭ, 2016. – 318 с.

### **Інформаційні ресурси Інтернету**

1. Лабораторія проблем клініко-лабораторної діагностики. [Електронний ресурс]. – Режим доступу:  
<http://mma.ru/rescenter/lab/diagn>

2. Международная аккредитация медицинских учреждений. [Електронний ресурс]. – Режим доступу:  
[http://med-visit.com/page\\_id=132/](http://med-visit.com/page_id=132/)

3. Мойсеенко І.П. Процес прийняття управлінських рішень. [Електронний ресурс]. – Режим доступу:  
<http://pidruchniki.ws/14210923/investuvannya/>

4. Програма розвитку медсестринства України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу:  
<http://5fan.info/jgepolatyjgemeryfs.html/>

5. Проценко В.Н. Современные требования к компетентности и качеству клинико-диагностических лабораторий / В.Н. Проценко. [Електронний ресурс]. – Режим доступу:  
<http://www.15189.ru/novosti>

## Зміст

Семінарське заняття 1. Загальні основи менеджменту . . . . .	3
Семінарське заняття 2. Роль менеджера в діяльності організації . . .	12
Семінарське заняття 3. Організація як об'єкт менеджменту . . . . .	17
Семінарське заняття 4. Управління та його стилі . . . . .	26
Семінарське заняття 5. Структура управління в охороні здоров'я . .	36
Семінарське заняття 6. Маркетингова діяльність в охороні здоров'я	50
Семінарське заняття 7. Лідерство та його типи . . . . .	56
Семінарське заняття 8. Інформаційне забезпечення управління . . .	65
Семінарське заняття 9. Управління конфліктами (ч. I) . . . . .	77
Семінарське заняття 10. Управління конфліктами (ч. II) . . . . .	81
Семінарське заняття 11. Управління персоналом . . . . .	85
Семінарське заняття 12. Ліцензування та акредитація в системі охорони здоров'я . . . . .	91
Література . . . . .	97



*Навчальне видання*

**А. П. ГОЛЬЦЕВА**

**МЕНЕДЖМЕНТ  
У ЛАБОРАТОРНІЙ МЕДИЦИНІ**

***Навчально-методичний посібник  
для студентів бакалаврату  
(спеціальність "Технології медичної діагностики"  
денної форми навчання)***

Відповідальний за випуск

Робак І. Ю.



Редактор Є. В. Рубцова  
Комп'ютерна верстка О. Ю. Лавриненко

Формат А5. Ум.-друк. арк. 6,5. Зам. № 19-33859.

---

**Редакційно-видавничий відділ  
ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022  
izdatknmurio@gmail.com**

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.