

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Тернопільський національний економічний університет
Навчально-науковий інститут інноваційних освітніх технологій
Кафедра психології та соціальної роботи

ЛЕВКО Ольга Ігорівна

**Сутність та умови ефективності соціального
менеджменту/
The essence and conditions of effectiveness of
social management**

спеціальність: 8.18010001 - Управління соціальним закладом
магістерська програма - Управління соціальним закладом
Магістерська робота

Виконала студентка групи
УСЗзм-21
О. І. Левко

Науковий керівник:
к.пс.н., доцент, І.С. Ревасевич

Магістерську дипломну роботу
допущено до захисту:

«___» _____ 20__р.

Завідувач кафедри
_____ **А. В. Фурман**

ТЕРНОПІЛЬ-2017

Резюме

Дипломна робота містить 135 сторінок, список використаних джерел із 84 найменувань, 5 рисунків та 1 таблицю.

Мета роботи - здійснити теоретико-методологічний аналіз сутності та умов ефективного соціального менеджменту.

Об'єкт дослідження - управлінська діяльність працівника соціального закладу.

Предмет - соціальний менеджмент в контексті інноваційної взаємодії у системі медичного обслуговування.

Одержані висновки та їх новизна - 3 теоретико-методологічних позицій обґрунтовано сутність та умови ефективності соціального менеджменту. Проаналізовано зарубіжні та вітчизні моделі соціального менеджменту, визначено основні критерії та показники їх ефективності. Теоретично та емпірично досліджена ефективність впроваджуваної в організаційний простір медичного закладу інноваційної моделі системи управління якістю медичної допомоги.

Ключові слова: управління, менеджмент, соціальний менеджмент, ефективність, інноваційна модель системи управління якістю медичної допомоги, мотивація, відповідальність.

Resume

Thesis contains 135 pages, list of references with 84 titles, 5 figures and 1 table.

Purpose - to make theoretical and methodological analysis of the nature and conditions for effective social management.

The **object of study** - the administrative activities of social institutions. The **subject** - social management innovation in the context of interaction in the system of health care.

The resulting conclusions and their novelty - with the theoretical and methodological positions the essence and conditions of the effectiveness of social management. The foreign and homeland models of social management, the main criteria and indicators of performance. Theoretically and empirically investigated the effectiveness of currently applied in organizing space medical institutions innovative model of healthcare quality management.

Keywords: management, management, social management, efficiency, innovative model of healthcare quality management, motivation, responsibility.

АНОТАЦІЯ

Левко Ольга Ігорівна. «Сутність та умови ефективності соціального менеджменту» - Рукопис.

Дослідження на здобуття ОС «Магістр» за спеціальністю 8.18010001 «Управління соціальним закладом». - Тернопільський національний економічний університет, юридичний факультет. - Тернопіль, 2017.

У дипломній роботі з теоретико-методологічних позицій здійснений аналіз сутності та умов соціального менеджменту; проаналізовано зарубіжні та вітчизняні моделі соціального менеджменту визначено основні критерії та показники їх ефективності; емпірично досліджено ефективність впровадженої в організаційний простір медичного закладу інноваційної моделі системи управління якістю медичної допомоги. Описані результати констатуючого і формуючого експериментів.

SUMMARY

Levko Olga. "The essence conditions and effectiveness of social management" - Manuscript.

Research for getting OS "Master" in the specialty 8.18010001 "Management of social institutions." - Ternopil National Economic University, Faculty of Law. - Ternopil, 2017.

In the thesis work of theoretical and methodological positions made analysis of the nature and conditions of social management; The foreign and domestic models of social management of the basic criteria and parameters of their efficiency; empirically investigated the effectiveness of the implemented organizational space in a medical institution innovative model of healthcare quality management. The results of ascertaining and forming experiments.

Вступ

Актуальність теми. Реалії сьогодення вказують на те, що за останні десятиліття проблеми управління на всіх рівнях суспільних взаємовідносин ускладнилися і загострилися. Суспільство як складна, багатоцільова соціальна система вимагає, щоб механізм управління забезпечував чітку взаємодію всіх його підсистем і сприяв розв'язанню найактуальніших задач, що постають перед ним. Відтак *соціальний менеджмент* як особливий вид людської діяльності виникає з потреби організації спільної діяльності людей і породжується, з одного боку, поділом праці, а з іншого – соціально-історичними умовами розвитку конкретного суспільства.

Світові тенденції соціально-економічного розвитку показують постійне посилення орієнтації суспільства до дедалі більше розгортання масштабів розвитку сфери послуг, вкладених у задоволення дедалі складніших соціальних потреб людини. У сучасній системі суспільного виробництва все більшої ваги набуває інтелектуальний і освітній потенціал, а сфера послуг перетворюється у один з вирішальних чинників розвитку держави. Відтак, гостро постає питання про те, яким чином ефективно зорганізувати та управляти процесами, які відбуваються у соціальній сфері.

Відтак, дослідження в сфері соціального менеджменту актуалізуються нагальною потребою соціальної практики у формуванні нової концепції управлінської діяльності в умовах, коли відбуваються видозміни чисто виконавчих функцій, зростає значення методів і прийомів моделювання наукового прогнозу управління. Все це веде до зростання відповідальності за своєчасність і якість прийнятих рішень, пред'являє високі вимоги до професіоналізму та компетентності керівників усіх рівнів.

Зазначимо, що основні положення досліджуваної проблематики були закладені у роботах Г. Гантта, Ф. Гілбрета, Ф. Герцберга, Р. Емерсона, Е. Мейо, А. Файоля та інших, котрі вивчали різноманітні аспекти управлінської діяльності (теорію менеджменту, психологію управління, проблеми лідерства

та організаційних конфліктів тощо). Нині ж у цьому напрямку, а саме у контексті розгляду саме соціального менеджменту, працює ціла низка як вітчизняних так і зарубіжних вчених: О.В.Безпалько, В.П.Бех, Г.Р.Х.Вайнола, М.Д.Виноградський, Ф.І.Йохн, О.Г.Карпенко, А.Й.Капська, М.П.Лукашевич, Т.Л.Надвинична, М.В.Туленкова та інші.

Незважаючи на достатній рівень розробленості визначеної тематики, досі залишається доволі багато питань, які потребують доопрацювання. Так, наприклад, серед науковців досі немає єдиної думки щодо чіткого умістовлення соціального менеджменту, не повно визначені критерії та показники його ефективності, більше того, трансформаційні зміни, які нині проходять у всіх сферах суспільної життєдіяльності (у тому числі і медичній), потребують обґрунтованого вибору ефективної моделі, яка б працювала у реаліях нашої держави та сприяла досягненню основної мети соціального менеджменту – забезпечення, формування і функціонування такого стану керованої системи (організації), що максимально відповідає вимогам зовнішнього середовища при найбільш ефективному та раціональному використанні ресурсів і можливостей її внутрішнього потенціалу.

Мета: здійснити теоретико-методологічний аналіз сутності та умов ефективного соціального менеджменту.

Завдання дослідження:

- 1) з теоретико-методологічних позицій обґрунтувати сутність та умови ефективності соціального менеджменту;
- 2) проаналізувати зарубіжні та вітчизні моделі соціального менеджменту, визначити основні критерії та показники їх ефективності;
- 3) емпірично дослідити ефективність впроваджуваної в організаційний простір медичного закладу інноваційної моделі системи управління якістю медичної допомоги.

Об'єктом дослідження є управлінська діяльність, а його **предметом** – соціальний менеджмент в контексті інноваційної взаємодії у системі медичного обслуговування.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети, вирішення завдань і перевірки достовірності одержаних результатів застосовувалися такі методи: теоретичні – теоретико-методологічний аналіз, порівняння, узагальнення, систематизація наукової літератури, пов'язаної із вивченням зазначеної тематики; емпіричні – методика діагностики особистості «Мотивація до успіху» Т.Елерса; тест «Наскільки відповідальна Ви особистість» О. Є. Фурман (Гуменюк), авторська анкета «Вивчення думок пацієнтів щодо якості наданих медичних послуг».

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що:

1. З теоретико-методологічних позицій обґрунтовано сутність та умови ефективності соціального менеджменту;
2. Проаналізовано зарубіжні та вітчизні моделі соціального менеджменту, визначено основні критерії та показники їх ефективності;
3. Теоретично та емпірично досліджена ефективність впроваджуваної в організаційний простір медичного закладу інноваційної моделі системи управління якістю медичної допомоги.

Практична значущість. Отримані результати теоретичних та експериментальних досліджень можуть бути використані при розробці методичних рекомендацій, призначених для управлінців у соціальній сфері, а також з для підвищення ефективності менеджерської діяльності керівників різноманітних організаційних структур.

Виклад основного матеріалу. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, додатків, і списку використаних джерел та літератури, робота ілюстрована рисунками і таблицями.

Розділ 1

Теоретико-методологічні основи дослідження проблематики

1.1. Сутність, зміст та характеристика соціального менеджменту.

Сьогодні в науковій літературі зустрічається два поняття, які стосуються управлінської діяльності – „управління” та „менеджмент”, які хоча і вважаються синонімами, але їх зміст певним чином відрізняється. Так, управління – це цілеспрямований вплив на певний об’єкт з метою зміни його стану або поведінки, у процесі якого відбувається взаємодія між двома елементами, один із яких перебуває в якості суб’єкта, а інший – об’єкта [12, с. 243]. Перший спрямовує на об’єкт певні команди про те, як він повинен діяти, а другий – отримавши та усвідомивши їх діє відповідно до них. Отож, згідно із цим твердженням можна стверджувати, що в ролі і суб’єкта, і об’єкта управління може виступати будь – що: технічні, природні системи, люди, технології тощо.

Що ж стосується менеджменту, то він характерний лише для управління соціально – економічними процесами за допомогою і в межах організації. Крім того, економічною основою менеджменту є ринковий тип господарювання. Відтак, менеджмент – це окрема складова управління, а його реалізація пов’язана лише із людьми. Термін «менеджмент» (від англ. «management» – управляти, керувати, стояти на чолі) походить від латинського слова manus, що означає «рука». Раніше ним позначали вміння володіти зброєю та керувати колісницями. З розвитком цивілізації зміст цього поняття трансформувався і його стали використовувати для позначення:

- способу та манери поводження із людьми;
- влади і мистецтва управління;
- особливих вмінь і навичок;
- органу управлінням [55, с. 43].

В найновішій інтерпретації менеджмент це:

- сукупність діяльності за умов ринкової економіки, пов'язаної з керівництвом людьми, умілим використанням їх праці, інтелектуальних здібностей, мотивів, із визначенням цілей і завдань бізнесу, створенням механізму управління, розробкою планів, формулюванням відповідних правил і процедур, визначенням не лише того, що і коли робити, але як і хто виконуватиме намічене;

- цілеспрямований вплив на колектив працівників чи окремих виконавців організації для досягнення поставлених цілей, складовими якого є: теорія управління, мистецтво та практичний досвід [5, с.56].

Зауважимо, що у менеджменті, як у специфічній сфері діяльності існують певні обмеження, що стосуються:

- норми керованості (тобто максимальної кількості працівників (підрозділів), якими в певних умовах може успішно керувати один менеджер (орган управління));

- права втручання у його процес (менеджмент потребує і є лише прерогативою спеціалістів, тобто керувати повинні лише професійно підготовлені особи);

- чисельності керівного органу (керувати повинна невелика команда (меншість): управління потребує єдності волі для формулювання та досягнення цілей і прийняті управлінських рішень, що не можливо досягти за колегіального управління [72, с. 25].

Незважаючи на те, що термін «менеджмент» у світовій практиці використовується достатньо давно, в Україні почали застосовувати лише наприкінці ХХ ст., що було зумовлено падінням командно-адміністративної економічної системи і початком інтеграції країни у світовий економічний простір. Незважаючи на це, у нашій країні поряд із ним досі прийнято користуватися терміном «управління», який на сьогодні нараховує близько 350 інтерпретацій. Оскільки процес управління виступає лише як теоретична підстава, обмежимося загальними зауваженнями, не аналізуючи детально цю категорію. Зауважимо лише про те, що таке різноманіття обумовлено

певними об'єктивними передумовами, а саме – історія активного вживання такого поняття, як «управління», нараховує близько 5000 років, а «менеджмент» нараховує заледь 100 років. Все це призвело до того, що дослідники вкладали в зміст «управління» різні за змістом нюанси, а різноманіття методологічних, ідеологічних, політичних, мовних бар'єрів призвело до невиправданого різноманіття в трактуванні її сутнісних характеристик, адже ним нині активно користуються представники різноманітних наукових напрямків. Зокрема, більшість сучасних науковців у своїх роботах використовують термін «управління» лише у тому випадку, коли мова йде про управління технічними машинами, пристроями, або ж управління біохімічними процесами.

Як вже було зазначено вище, менеджмент є різновидом управління, який стосується лише управління людьми (працівниками, колективами працівників, групами, організацією тощо). Менеджмент – цілеспрямований вплив на колектив працівників або окремих виконавців з метою виконання поставлених завдань та досягнення визначених цілей. Відтак, у наукових джерелах зустрічається 2 підходи, які узмістовлюють дане поняття:

- методологічне (змістовне), яке показує місце управління в життєдіяльності суспільства, його можливості і характер суспільних інтересів;

- процесуальне (технологічне), що характеризується набором функцій і процедур [39].

Основними завданнями менеджменту як науки, є розробка, експериментальна перевірка і застосування на практиці наукових підходів, принципів і методів, що забезпечують стійку, надійну, перспективну і ефективну роботу колективу.

Серед інших, не менш важливих завдань, які покликаний вирішувати сучасний менеджмент, також є наступні:

- 1) залучення до управлінської діяльності висококваліфікованих працівників;

- 2) стимулювання співробітників організації шляхом створення для них відповідних умов праці і удосконалення системи оплати їх праці;
- 3) визначення необхідних ресурсів і джерел матеріально-технічного забезпечення функціонування організації;
- 4) розробка стратегії розвитку організації і її реалізація;
- 5) визначення конкретних цілей розвитку організації;
- 6) постійний пошук і освоєння нових ринків;
- 7) вироблення системи заходів для досягнення намічених цілей;
- 8) здійснення контролю за ефективністю діяльності організації, за виконанням поставлених задач [34].

Сьогодні стає зрозуміло, що сучасний менеджмент – особлива галузь знань і без нього неможливо ефективно управляти будь-якою організацією, установою чи підприємством.

Специфіка менеджменту, як діяльності, полягає в обумовленості прийнятих в його рамках рішень винятково вимогами ринку, ситуацією, їхньою незалежністю від яких-небудь вищих інстанцій. Це можливо для комерційних фірм; некомерційних організацій, що надають платні послуги (наприклад, освітні, медичні та ін.), їхніх підрозділів, а також для самостійної діяльності, не пов'язаної безпосередньо із створенням і функціонуванням якихось структур (організація платних виступів артистів, спортсменів тощо). Процеси управління, здійснювані державними органами, не можуть бути названі менеджментом.

Перед менеджментом як діяльністю стоять два завдання:

- 1) тактичне (підтримка стабільності роботи фірми й всіх її елементів);
- 2) стратегічне (розвиток фірми й переведення її в якісно новий стан).

Менеджмент як наука вивчає відносини, що складаються в процесі управлінської діяльності (організація, постановка цілей, планування; видача розпоряджень; координація роботи; контроль, оцінка, винагорода тощо) [69].

Підсумовуючи усе вищесказане, пропонуємо розглянути основні складові, що відображають зміст поняття «менеджмент» (рис. 1.1.)

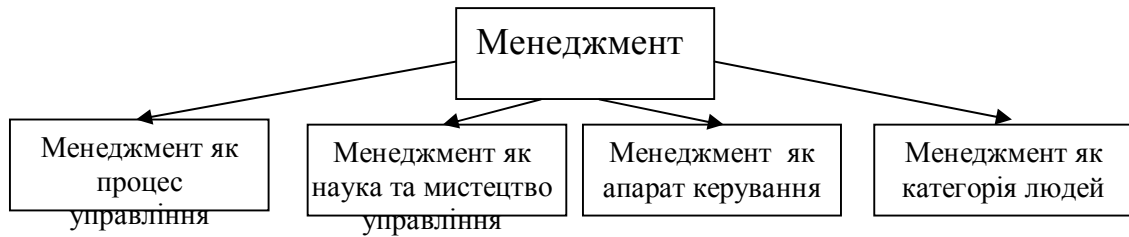


Рис. 1.1. Основні складові, що відображають зміст поняття «менеджмент»

Сутність будь-якої діяльності (в тому числі управлінської) проявляється в її функціях, тобто основних завданнях загального характеру, що виникають у процесі праці, які вона постійно вирішує.

Загальні функції менеджменту, які відображають його сутнісний зміст, були сформульовані в 1916 р. А. Файолем [74], який виділив у якості таких організацію, планування, координацію, контроль і розпорядження. Сьогодні до них можна додати мотивацію персоналу, розвиток.

Ці функції здобувають конкретну специфіку, по-своєму реалізуючись на кожному рівні управління (організація, підрозділ, індивід) і в кожній сфері (основна діяльність, персонал, фінанси, ринок, постачання й збут, забезпечення інформацією, нововведення та ін.). Відповідно до цього виділяють наступні різновиди менеджменту:

- виробничий менеджмент вирішує завдання визначення оптимального обсягу й структури випуску продукції, технології, що застосовується, раціонального завантаження обладнання; розміщення людей; усунення збоїв і неполадок; поточного контролю; керівництва персоналом, вирішення конфліктів тощо;

- постачальницько-збутовий менеджмент зорієнтований на організацію укладання господарських договорів, закупівлі, доставки й зберігання сировини, матеріалів, комплектуючих виробів, зберігання і відправлення готової продукції покупцям;

- інноваційний менеджмент має своїм об'єктом процес наукових досліджень, прикладних розробок, створення дослідних зразків і впровадження новинок у виробництво;

- маркетинг-менеджмент займається питаннями вивчення ринків, попиту, що існує, і перспективного попиту на продукцію, розробкою з урахуванням цього виробничої, цінової й рекламної політики стратегії;

- менеджмент персоналу вирішує завдання підбору, розміщення, навчання, підвищення кваліфікації працівників; вибору методів їхньої винагороди й стимулювання; створення сприятливого морально-психологічного клімату й допомоги у вирішенні трудових суперечок і конфліктів; поліпшення умов праці й побуту працівників; підтримки контактів із профспілковою організацією;

- фінансовий менеджмент пов'язаний зі складанням бюджету й фінансового плану організації, формуванням і розподілом її грошових ресурсів, оцінкою поточного й перспективного фінансового стану, вживанням необхідних заходів щодо їх зміцнення;

- екзаунтінг-менеджмент управляє процесом збору, обробки й аналізу даних про роботу організації, їхнього порівняння з вихідними й плановими показниками, результатами інших організацій з метою своєчасного виявлення проблем, розкриття резервів для більш повного використання наявного потенціалу [44].

Із усього вищеозначеного зрозуміло, що хоча сам термін менеджмент прийшов у широкий вжиток із економіки, його дуже швидко стали використовувати не лише у економічній та технічній сферах, а для пояснення різноманітних соціальних явищ та процесів. Цікаво відмітити, що ще у 50-60х р.р. ХХ ст. при описуванні управлінської діяльності в суспільстві фігурує тільки термін «управління» (Н. Вінер, О. Ленге, Г. Клаус, Б.В. Бірюков, К.К. Вавілов, К.І. Варламов), і лише в 70-і роки з'являється термін «соціальне управління» (В.Г.Афанасьєв, Ю.А.Тихомиров, П.А. Лебедев, А.М. Омаров, Г.І. Петров, Л.Н. Суворов). Насамперед, він використовувався для пояснення

системи відносин у суспільстві, що припускає наявність ієрархії та порядок виконання власних та рангових повноважень та форм взаємодії між його членами, які передбачають стиль здійснення керівних повноважень [57].

Управлінням у широкому значенні називається діяльність з впорядкування процесів, що протікають у природі, техніці й суспільстві, усунення їхньої дезорганізації і приведення в новий стан з урахуванням тенденцій їхнього розвитку й зміни середовища.

Відповідно управління буває технічним, природним або соціальним. Об'єктом останнього є люди і їхня спільна діяльність, яку необхідно узгоджувати за допомогою особливих механізмів (влада, планування, контроль та ін.).

Оскільки кожна людина індивідуальна, має особливий характер, психологічні якості та ін., її реакція на керуючий вплив є суб'єктивною й важко передбачуваною. Це робить соціальне управління досить складним процесом з невизначеними результатами.

Соціальне управління сьогодні може набути класифікації за наступними підставами:

- об'єктом (людство, державна освіта, регіон, група організацій, самостійна організація, її частина (підрозділ), група людей, окрема людина);
- сферою (управління державними, комерційними, політичними, творчими, релігійними організаціями, установами соціальної сфери тощо);
- методами впливу на об'єкти (адміністративно-командне, демократичне управління, самоврядування);
- змістом (загальне управління; управління організацією технологічних процесів; управління людьми; управління рухом інформації; управління ринковим поведінням; управління фінансовими потоками та ін.);
- залежно від періоду, на який поширюється управлінська діяльність, виділяють поточне й перспективне управління [72].

Будь-яке управління зводиться до прийняття рішень, їхньої реалізації, контролю над ними й включає наступні етапи:

- 1) одержання і оцінка необхідної інформації;
- 2) її аналіз, вироблення й прийняття рішень;
- 3) контроль отриманих результатів, внесення корективів у хід подальшої роботи.
- 4) винагорода або покарання виконавців.

Управлінський процес поєднує в собі такі моменти, як управлінська праця, її предмет і засоби, і реалізується в певному продукті.

Управлінська праця – специфічний вид людської діяльності, що відокремилась в процесі поділу і кооперації суспільної праці [62]. Це відокремлення стало об'єктивно необхідною умовою розвитку не тільки суспільного виробництва, але і суспільства в цілому. У порівнянні з іншими видами діяльності в організації, управлінська має особливості, що виявляються в її характері, меті, предметі, результатах і використовуваних засобах.

Предметом праці в управлінні є інформація про ситуацію або проблему, а продуктом – управлінське рішення, що також являє собою інформацію, але вже перетворену, придатну для практичного використання.

До засобів управлінської праці належить все те, що сприяє здійсненню операцій з інформацією (комп'ютери, телефони, авторучки, папір та ін.).

Управлінська праця є різновидом праці розумової, що являє собою сукупність нервово-психічних зусиль. Виділяють три її різновиди:

- 1) евристична праця спрямована на вивчення проблем і розробку варіантів їхнього вирішення, вона виконується керівниками й фахівцями;
- 2) адміністративна праця пов'язана з поточною координацією діяльності підлеглих, їхнім контролем, оцінкою, віддачою розпоряджень виконавцям, інструктуванням, заохоченням, покаранням та ін. Вона виконується тільки керівниками;
- 3) операторна праця складається з операцій з технічного забезпечення виробничих і управлінських процесів необхідною інформацією (оформлення, розмноження, сортування і зберігання документів; збір даних; їхня обробка

по заданому алгоритмі тощо). Її здійснюють фахівці й технічні виконавці [62].

Процес управлінської праці складається з окремих операцій, таких як слухання, читання, говоріння, спостереження за діями різних приладів, мислення тощо, поєднаних у роботі.

Управлінська праця за своєю природою є складною, що зумовлено декількома обставинами:

– по-перше, масштабами, кількістю і структурою розв'язуваних проблем, зв'язків між ними, розмаїтістю застосовуваних методів, організаційних принципів;

– по-друге, необхідністю самостійно й часто без зволікання приймати нові, нетрадиційні рішення, часом в умовах відсутності інформації, невизначеності або ризику;

– по-третє, відповідальністю за основні й побічні наслідки цих рішень, що торкаються не тільки тих або інших матеріальних ресурсів, але й найчастіше здоров'я й навіть життя людей [14, с.10].

Слід зазначити, що специфіка розв'язуваних у сфері менеджменту завдань в основному визначає переважно розумовий і творчий характер управлінської діяльності, у якому постановка мети, розробка способів і прийомів її досягнення, а також організація співдіяльності членів організації складає головний сенс і зміст праці людей, які належать до управлінського персоналу. У цієї категорії працівників особливий предмет праці – інформація, опрацьовуючи яку вони виробляють і приймають рішення, необхідні для зміни стану керованого об'єкта. Тому як знаряддя праці менеджерів виступають, насамперед, засоби роботи з інформацією (організаційна й обчислювальна техніка), а результат їхньої діяльності виявляється в управлінських впливах (управлінських рішеннях) і оцінюється на основі досягнення мети, що поставлена перед організацією

У зв'язку з цим необхідно визначити зміст понять "управлінський персонал" і "менеджер", що в літературі трактуються досить широко і не

завжди однозначно [2; 5; 18; 39 та ін.]. Під управлінським персоналом прийнято розуміти сукупність фахівців, що здійснюють функції управління. На практиці – це працівники апарата управління організації, помічники керівника. Міжнародна організація праці (МОП) [31], наприклад, розглядає управлінський персонал як частину більш широкої категорії працівників, до якої, крім менеджерів, входять і інші фахівці-професіонали. Підставою для цього вважається тісний зв'язок у роботі керівників і фахівців, що, працюючи в постійному контакті (і залежачи один від одного), забезпечують запланований розвиток організації. На нашу думку, такий підхід доцільно враховувати і в діяльності соціальних служб.

Що стосується терміна менеджер, то в сучасному розумінні – це керівник, управляючий, що займає постійну посаду в організації і наділений повноваженнями щодо прийняття рішень по конкретних видах її діяльності. Менеджер – це також і фахівець з управління соціально-економічними і господарськими процесами, виробництвом і обігом товарів, найманий управляючий. Він є посадовою особою організації, у якій працює і входить у її керівний склад. Разом з тим, цей термін є досить поширеним і вживається в самому загальному вигляді стосовно:

- керівника організації в цілому чи її підрозділів (управлінсь, відділень, відділів і інших структурних ланок);
- керівника по відношенню до підлеглих;
- організатора конкретних видів праці у рамках окремих підрозділів, або програмно-цільових груп;
- адміністратора будь-якого рівня управління, що організує роботу на основі сучасних методів [69].

Отже, менеджер – це член організації, що здійснює управлінську діяльність і вирішує управлінські задачі. Тому можна стверджувати, що менеджери також є ключовими людьми в соціальних службах. Однак не всі менеджери відіграють однакову роль в організації; не усі вони займають у ній однакову позицію, тому що завдання, як, далеко не однакові; нарешті,

функції, і вони виконують виконувані окремими менеджерами, теж не ідентичні.

1.2. Вітчизняний та зарубіжний досвід дослідження проблематики

Перші згадки про соціальне управління зустрічаються ще у працях античних філософів, мислителів Древнього Китаю та Індії – Платона, Сократа, Аристотеля, Демокрита, Лао-цзи, Артхашастра та інших. Так, наприклад, Платон висловлював поради стосовно управління людськими спільнотами та відзначав, що управління (правління) – не просто діяльність, а мистецтво, яке має бути чітко впорядковане та мати унікальний характер. Його учень Аристотель був переконаний, що за допомогою вмілого управління держава може забезпечити соціальний добробут людей. При цьому основними функціями останнього має бути законодавча, виконавча і судова. В подальшому, ідеї, що стосувалися різноманітних аспектів управління державою та соціальними процесами, які ній відбувалися, бурхливо розвивалися в епоху Відродження. Т. Аквінський, Н. Макіавеллі, Т. Мора, Т. Гоббс, Дж. Локк, Ж.-Ж. Руссо, Е. Канта та багато інших видатних мислителів того часу висловлювали думки щодо вдосконалення управлінської діяльності та забезпечення її результативності, яка мала втілюватися у підвищенні рівня соціальних стандартів населення [27].

Щодо становлення та розвитку суто наукового підходу до цієї проблематики, то він виник дещо пізніше і був започаткований А. Ампером у його фундаментальній праці «Досвід про філософію наук чи аналітичне положення природної класифікації усіх людських знань». У ній, пропонуючи власну класифікацію наук, вчений вводить назву «кібернетика» (від грецького «кібернет» – керманіч, губернатор, правитель, який керує спільнотою людей) та обґрунтовуючи її основні положення та термінологію, фактично стає «батьком» сучасного менеджменту. Приблизно у цей самий час, В.Трентовський видає книгу «Відношення філософії до кібернетики як

мистецтва управління суспільством» у якій розглядає суспільство та будь-яку його частину як суперечливу єдність і з цих позицій вивчає завдання керуючого. Так, наприклад, науковець стверджує, що кібернет (керуючий) має:

- уміти узгоджувати різні погляди та прагнення, використовувати їх на загальне благо;
- створювати і направляти діяльність різних інститутів так, щоб із цих суперечностей народжувався єдиний правильний шлях, який приводив до вирішення соціальних проблем [22, с. 39].

Разом з тим, він закликав керуючих до серйозного вивчення свого об'єкта і вважав, що управління без ґрунтовної теорії уподібнюється лікуванню без глибокого розуміння медичної науки. Під вивченням об'єкта управління він розумів насамперед вивчення цілей і домагань людей, стверджуючи, що, з одного боку, кібернет має вміти спостерігати, аналізувати, вичікувати, уникати прямого втручання, тобто отримувати користь із природної наявності речей; з іншого – бути активним – вимагати, щоб будь-яке своє рішення було вольовим і неухильно виконувалося.

Приблизно в той же час з'явився *системний підхід*, що пропонує всі навколишні об'єкти розглядати через формат системи та відносити суспільство і фірму до одного класу соціальних систем. Завдяки цьому багато науковців стали трактувати класичний менеджмент як універсальну науку про соціальний менеджмент. Проте незабаром з'ясувалося, що менеджмент через зростаюче проникнення в нього ідей системного аналізу та кібернетики, став відходити від практики вирішення практичних завдань й усе більше перетворюватися у суто «кібернетичну» науку. У 70-і роки нараховувалося кілька десятків шкіл і напрямків менеджменту, число яких постійно збільшувалося [22].

До кінця XIX століття, насамперед, через зростання ролі економічної науки, що проголосила торжество вільної (від державного втручання) ринкової економіки, інтерес до кібернетики як науки про управління

суспільством став помітно слабшати. У центрі уваги тогочасних науковців опинилася фірма як основний учасник ринкових відносин, для успіху діяльності якої потрібний був обґрунтований науковий підхід. Це зумовило появу менеджменту як науки про управління фірмою. Засновники наукового менеджменту зовсім інакше поставилися до управління, ніж колись кібернетики. Так, відомий американський дослідник Ф. Тейлор [71], вперше розробив теорію і методологію наукової організації праці, а в його роботах простежується поява «наукового менеджменту» як «інтелектуальної революції», що поклала край застарілим авторитарним методам управління. Хоча висловлюваним Ф. Тейлором ідеям, ще було далеко до позицій сучасних науковців, але вони були першими вісниками того, що старі методи управління виробництвом вичерпали себе. Швидкі темпи економічного та суспільно-політичного життя вимагали розробки та впровадження нових індустриальних методів. Наукове управління трансформувалося в різновид індустриальної праці, а його «інтелектуальна революція», отримала назву промислового менеджменту. Основний його зміст – спільна діяльність керівників і робітників, що ґрунтується на єдності інтересів. Менеджмент в розумінні Ф. Тейлора – це поєднання матеріальних ресурсів виробництва з людським потенціалом в цілях створення індустриальної організації [71,с. 87].

В подальшому послідовники Ф.Тейлора зробили істотний внесок в розвиток теорії і практики менеджменту. Так, Г.Гантт розробив теорію лідерства, Ф.Гілбрет і Л.Гілбрет – психологію управління, М.Фоллет свої праці присвятила дослідженню соціального конфлікту, Р. Емерсон – штабному принципу в управлінні. Продовжуючи напрацювання своїх колег, англійський вчений О.Шелдон і французький підприємець А.Файоль, спробували об'єднати усі їх ідеї та вперше запропонували класичні принципи управління, які були універсальними для всіх сфер суспільного виробництва [83 – 85]. Так, А.Шелдон в книзі «Філософія управління» проголосив три принципи філософії менеджменту:

- політика, умови і методи промислового виробництва повинні бути направлені на досягнення суспільного добробуту;
- менеджмент має з'єднати зобов'язання суспільства з конкретними потребами його громадян;
- менеджмент – основа рівноваги між моральними засадами суспільства і принципами справедливості.

Також автору належать основні положення про роль менеджменту в розвитку суспільства:

- менеджмент як частина індустрії має бути відокремлений від капіталу і підрозділяється на три частини (адміністрацію, власне менеджмент і організацію);
- менеджмент вимагає уваги до людського чинника виробництва [85].

Щодо А.Файоля, то він вперше в історії науки управління запропонував розглядати менеджмент системно, аналізуючи його за функціональними ознаками, включаючи оперативне планування, календарне регулювання, управлінську координацію і контроль з організацією зворотного зв'язку. Саме А.Файоль визначив основні принципи менеджменту, які діють і на сьогодні, а його теза про те, що: «Головна вимога до менеджера полягає в оптимальному поєднанні людського (індивідуального) потенціалу з організаційною системою, що забезпечує високу ефективність за допомогою таких засобів, як: всебічне вивчення будь-якої сфери виробництва з використанням наукових методів аналізу і універсальне застосування отриманого знання в цілях визначення стандартів виконавської і управлінської практики та розвиток виробничої активності у всіх працівників, їх співпраця на основі загальних цілей» стала класикою сучасного менеджменту» [74].

У контексті цього зауважимо, що так званий промисловий менеджмент сформувався на противагу бюрократичної організації управління.

Як зазначається у соціологічному словнику, бюрократія – сукупність суспільних інститутів, що спираються в своїй діяльності на поза ринкові, адміністративні методи управління. Її характеризують наступні положення:

- вона притаманна вертикальній структурі управління, а ринковій економіці необхідні горизонтальні зв'язки, що функціонують на основі товарообміну;

- бюрократія, підпорядковуючи собі об'єкти управління, обслуговує будь-який державний лад, у тому числі і той, де державна власність на засоби виробництва є панівною;

- зайнявши ключові позиції в системі влади, бюрократія перетворюється на самодостатню силу, захищає своє привілейоване становище і в суспільстві, і в державі [79].

Незважаючи на достатньо критичне ставлення суспільства до даного явища вкажемо на те, що у роботах закордонних науковців, наявність бюрократії розглядається як необхідний елемент, що забезпечує вироблення формальних правил управління. Прихід в сферу корпоративного управління «бюрократів» означав новий крок в професіоналізації управлінської праці і розвитку менеджменту.

Новий етап у розвитку наукового і промислового менеджменту відбувся в період переходу від екстенсивних до інтенсивних методів господарювання, суть яких полягала у деперсоналізації відносин на виробництві та налагодженні співпраці між робітниками і підприємцями. За таких умов, моделі, що пригнічують особистість, ігноруючи її як суб'єкт виробничої системи, виявилися нежиттєздатними, а відтак, виникла нагальна потреба в таких підходах, які б максимально враховували потреби та інтереси усіх учасників виробничих відносин. Стало очевидним, що раціоналізація виробництва неможлива без вдосконалення соціальної організації виробництва, без змін психології працівників, їх ставлення до праці та її результатів. У цей час науковці активно займалися пошуком шляхів, які б допомогли у розв'язанні даної проблеми. Зокрема розглядалися такі варіанти:

збільшення уваги до соціальних, групових інтересів людини; прагнення до збагачення робочих місць через розсіювання негативних наслідків вузької спеціалізації праці; відмови від орієнтації на ієрархічність влади і розширення кола осіб, що беруть участь в ухваленні управлінських рішень; визнання неформальних відносин; розвитку засобів і методики вивчення взаємодії формальної і неформальної організації. Підхід, який враховував усі ці нюанси отримав назву особистісно зорієнтованого, а науковці, які працювали над його розробкою, зокрема Е. Мейо, започаткували новий напрямок наукового менеджменту, який отримав назву «Школа людських стосунків» [37].

Теоретики цього напрямку вивчали «людські ресурси» з метою включення їх в систему менеджменту. Зокрема, відомий дослідник Д. Мак-Грегор вважав, що професійний менеджер має володіти не лише фаховими знаннями, а й досконало знати основні положення психології, соціології, методології, культурології, політики тощо. Це має попередити, або й зовсім виключити можливість оволодіння менеджментом лише шляхом безпосереднього оволодіння знаннями, термінами та стандартними управлінськими програмами. Адже менеджер у сучасному розумінні має уміти передбачати і прогнозувати реальні процеси, що протікають в ринковій економіці, тобто він має досконало освоїти проектно-конструкторську діяльність, володіти навичками проектування та моделювання. Більше того, на думку Д. Мак-Грегора, таке поняття як «влада», у традиційному його трактуванні, лише ускладнює технологічний процес самого менеджменту, а відтак породжує більше проблем, ніж допомагає їх вирішувати. Більш доцільно у цьому випадку користуватися таким терміном як «конкуренція», яка вносить в діяльність менеджерів елементи заповзятливості і ризику, що, своєю чергою, забезпечує досягнення відносного балансу між виробником товарів і їх споживачем через ринок [74].

Однією з найбільш гострих проблем, на думку науковця, з якою доводиться зіштовхуватися менеджеру будь-якого рівня управління та у

будь-якій соціальній чи виробничій сфері є питання розподілу матеріальних ресурсів. В економічній історії відомо таких три:

- традиційний, заснований на сталих соціальних традиціях передавання власності у спадок при незмінній технології виробництва, несприйнятливості системи до прогресивних змін, переважанні екстенсивних способів господарювання;

- командний, зміст якого полягає у виконанні волі керівника (менеджера) або управляючого органу (центру) . Ефективність цього методу визначається тим, якою мірою керівник використовує об'єктивні економічні закони. Зневага до них призводить до економічної кризи;

- ринковий, що ґрунтується на використуванні ринкових відносин [62].

Всі три методи застосовуються в будь-якому суспільстві, але різною мірою, і лише фаховість менеджера визначає наскільки вдалим буде це використання.

Нині серед дослідників даної проблематики, доволі популярним є ідея так званої «виробничої демократії» або «демократії на робочих місцях». Зміст її полягає в тому, що будь-яка наймана праця – це і управлінська праця, а відтак вона має бути спрямована на:

- забезпечення постійного представництва робочих груп в адміністративному апараті підприємств чи організацій;

- залучення та участь працівників усіх рівнів у структуру менеджменту;

- дотримання гласності при ухваленні рішень, пов'язаних з інтересами працівників;

- створення та забезпечення дотримання безконфліктної ситуації в колективі на основі злагоджених дій, спрямованих на задоволення взаємних інтересів;

- встановлення «посередницьких інстанцій» для взаємних контактів в цілях попередження організаційних та міжособистісних конфліктів [70].

Базові теорії менеджменту допускають конкретні заходи щодо його зміцнення на основі масових форм залучення працівників до участі в управлінні. Так, в 1960 р. Д. Мак-Грегор висунув «теорію Х» і «теорію У», за допомогою яких намагався пояснити ставлення працівників до своїх посадових обов'язків, а відтак знаходження шляхів для оптимізації цього процесу. Так, працівник, якого характеризує "теорія Х" – це доволі ледача, безініціативна особа яка прагне уникнути відповідальності та недобросовісно виконує свої обов'язки, тому її необхідно постійно підганяти, примушувати, контролювати, направляти, погрожувати покаранням тощо, задля досягнення корпоративних цілей. «Теорія У» розглядає такий психотип працівника, який при відповідній підготовці і умовах не тільки бере на себе відповідальність, але і прагне її, а відтак найефективнішими методами управління його діяльністю є заохочення і похвала. Згідно дослідженням Д. Мак – Грегора, працівників, які Х-спрямування набагато більше, ніж У, а тому завжди в будь-якій організаційній структурі завжди можна знайти людей, на яких можна покластися, не використовуючи для цього неприйнятних методів впливу [74].

Іншою базовою теорією менеджменту, яка стала продовженням напрацювань «школи людських стосунків» стала теорія мотиваційної гігієни Ф. Герцберга. Основна теза її полягає у наступному: «Праця, яка приносить задоволення, сприяє психологічному здоров'ю людини». Згідно з цією теорією, не лише такі мотиватори як заробітна плата та інші матеріальні чинники визначають ефективність роботи працівників, а ще й врахування таких соціально-психологічних умов як – трудові успіхи, визнання заслуг, власне процес праці, ступінь відповідальності, службове і професійне зростання, значно посилюють позитивні мотиви поведінки людини в процесі праці, оскільки підвищують ступінь задоволеності людини роботою. На думку Ф. Герцберга, мотивація праці може мати і негативне забарвлення, оскільки в дію можуть вступати чинники, які не лише стимулюють, а й перешкоджають задоволеності працівника працею (гарантія збереження

роботи, соціальний статус, трудова політика адміністрації, умови праці, відношення безпосереднього начальника, особисті схильності, особові відносини, рівень заробітної плати тощо) [83].

Аналізуючи та нині заново переосмислюючи теорію мотиваційної гігієни та досліджуючи основні причини низької якості продукції і продуктивності праці в нашій економіці, багато в чому можна погодитися з її автором. Більше того, підтримуючи думку автора теорії організаційних модельних систем Р. Лайкертом який вважає, що цінність людини може бути вимірною і нею можна управляти так само реально, як і «фізичними капіталами», ми вважаємо, що такий чинник як моральна задоволеність результатами своєї праці є таким ж важливим як і матеріальна зацікавленість. Такої ж думки дотримуються автори теорії стресового балансу Р. Блейк і Дж. Мутон, котрі головну увагу надають балансу між виробничими і соціальними потребами.

Хоча більшість сучасників підтримують даний підхід, є ціла низка науковців, які переконані у протилежному. Так, творець теорії ієрархії потреб А. Маслоу переконаний у тому, що серед п'яти основних видів потреб – фізіологічних, в безпеці, в приналежності до соціальної групи, в пошані до себе, в самоутвердженні, саме перших два мають провідне значення та напряду визначають ефективність праці [42].

Сьогодні як у світовій так і вітчизняній практиці управління, все більш популярною стає думка про те, що важливим і доволі ефективним чинником, який підвищує мотивацію до праці та задовольняє потребу людини у задоволенні потреб вищого рівня є залучення працівників до управлінської діяльності. Так, наприклад, у США вже декілька десятиліть використовуються чотири основні типи експериментів із залучення працівників до управління:

- 1) участь та розподіл повноважень працівників в управлінні працею і якістю продукції на технологічному рівні;

- 2) створення робочих рад або спільних комітетів працівників і керівників;
- 3) розробка систем участі в прибутках і їх розподілі;
- 4) залучення представників організаційних колективів в ради директорів корпорацій (створення т.з. рад самоврядування) [11, с. 21].

Відповідно до цих стандартів, нині близько чверті американських компаній з кількістю працівників понад пів тисячі осіб, мають робочі ради або спільні комітети робітників і керівників. Вони займаються, головним чином, виробничими питаннями, виконують інформаційні і консультативні функції. Обов'язки і права їх чітко не визначені, і всі питання розглядаються на індивідуальній основі. Робітники мають право самі приймати рішення з багатьох питань виробничого життя, тоді як роль менеджерів зводиться до того, щоб рекомендувати, переконувати, контролювати і впливати. Відтак, ефективність менеджменту оцінюється в категоріях, що виходять за межі сфери суто економічної віддачі. Якість життя членів організації (освіта, житло, охорона здоров'я і ін.), а також їх здатність бути активними і відповідальними учасниками при ухваленні рішень, в першу чергу, ураховуються при оцінці соціальної результативності менеджменту [21].

Сьогодні у світовій практиці все більшої популярності набувають нові форми організаційних структур, серед яких найбільш масовою стала корпорація, як специфічна організаційна форма крупного капіталу, що об'єднує численні дрібні організаційні структури та сприяє не тільки концентрації капіталу, але і підвищенню рівня внутрішньої організованості суспільства. Корпоративна власність поєднала живу і уречевлену працю з її організацією і надала змісту її розвитку. Найвищим досягненням такої структурної одиниці є те, що обов'язковою елементом її функціонування має бути залучення працівників до управління корпорацією та делегування їм частини обов'язків та повноважень. Відтак корпорації створили об'єктивні умови для заміни керівників-власників професійними менеджерами. Успіх функціонування корпоративної власності полягає в трансформації

продуктивності праці, що залежить від кваліфікації працівників, в продуктивність, обумовлену організацією праці. Підвищення ролі менеджменту в умовах корпоративної економіки пояснюється зростаючими вимогами до управління, обумовленими зростанням капіталів, обсягів виробництва і розмірів підприємств, складністю технологічних, виробничих і соціально-економічних процесів.

Щодо вітчизняних напрацювань, то серед тих, хто стояв біля витоків української управлінської теорії, найпомітнішою постаттю є всесвітньо відомий український економіст М. І. Туган-Барановський. Його наукові праці охоплювали цілу низку важливих сфер життєдіяльності, починаючи від макро- і мікроекономічної проблематики, соціальної економіки та закінчуючи економічною та соціальною психологією. Але найбільшим здобутком автора стала розробка проблематики управління народним господарством та супутніх питань. Так, його теорія капіталістичних криз, у якій детально аналізувалися причини, симптоми виникнення та цикл їх відтворення, стала класикою наукового менеджменту і здобула не лише теоретичне визнання, а й практичне застосування. Так, у 1912 р. у Франції на основі цієї теорії був створений постійний комітет для передбачення промислових криз і відповідної адаптації народного господарства [33].

На початку ХХ ст. М. Туган-Барановський опублікував наукову працю, у якій зосередив свою увагу на дослідженні психологічних факторів суспільного розвитку та виокремив п'ять груп потреб людей:

- фізіологічні – для безпосередньої підтримки життя і почуття спадковості:

- статеві;
- симптоматичні інстинкти і потреби;
- альтруїстичні;
- потреби, що ґрунтуються на практичних інтересах [39].

Хоча М. Туган-Барановський був яскравим послідовником марксизму, все ж він доволі критично осмислював класичні погляди його засновників,

особливо це було помітно у критиці науковцем більшовицької теорії і практики. Його розуміння природи та методів утвердження соціалістичного ладу істотно відрізнялося від марксистського та не мало нічого спільного з нею. Вчений розглядав майбутнє суспільство як сукупність кооперативних форм виробничо-господарської діяльності людей та всебічно розглянув природу кооперації, її форми і види, проблеми управління кооперативами.

Продовжуючи дослідження у руслі даної проблематики свої думки пізніше висловлювали багато вітчизняних вчених. Так, М. П. Яснопольський, розробляючи положення соціального управління, обґрунтував теорію місцевого самоврядування на основі диференційованого врахування економічної продуктивності територій, а Є. Є. Слупський, засновник математичного моделювання економічних та управлінських процесів, а також нового наукового напрямку – праксеології (від грец. Praxis – справа) присвятив свої дослідження вивченню загальних умов й методів правильної, ефективної та раціональної людської діяльності.

В. Б. Антонович, М. П. Драгоманов, Н.А. Витку, А.К. Гаст, О.А. Ерманській, М. І. Зібер, К. Левицький, М. М. Ковалевський, О. С. Макаренко, С.Г. Струмилін Г. М. Цехановський та багато інших вітчизняних громадських діячів та науковців свого часу зосереджували увагу на дослідженні управлінської тематики. Здебільшого їх пошукування були зосереджені на історико-економічній і конкретно прикладній проблематиці:

- розробці вітчизняної теорії НОТ та економії часу, вивченні і обґрунтуванні методів аналізу трудових й управлінських операцій, розробці методів нормування праці, раціональних методів організаційної роботи, розвитку соціального спрямування і комплексного підходу в управлінні, організації широкої мережі відповідних установ в країні;

- обґрунтуванню економічної концепції управління, розгляду управління як єдиної системи, що складається з планування, стимулювання, організації раціональної структури та інших доданків, розробці практико орієнтованих ефективних способів організації народного господарства;

- дослідженню проблем і закономірностей росту, розвитку та розпаду організацій тощо [72].

Більшість праць орієнтувалася на пошук українських інституцій, традицій, які могли б стати міцним підґрунтям посткапіталістичного суспільства. Дослідження українських учених-управлінців цього періоду мали не тільки утилітарне значення для вдосконалення систем управління тогочасного суспільства, а й стали суттєвим внеском у розвиток світової теорії управління. Тоді були започатковані основи української національної наукової школи управління, принципові засади якої реалізують сучасні вітчизняні вчені [79].

Основними проблемами менеджменту на сучасному етапі є нововведення, інтеграція та інтернаціоналізація.

Зважаючи на таке різноманіття підходів до управління загалом і менеджменту зокрема, до кінця ХХ ст. утвердилося більше 70 напрямків, які займаються розробкою зазначеної проблематики. Але у сучасній науковій літературі виділяють чотири найважливіші підходи, які зробили суттєвий внесок у розвиток теорії і практики управління:

1) підхід з позиції виділення різних шкіл в управлінні: наукового; адміністративного; людських стосунків і науки про поведінку; науки управління чи кількісних методів;

2) процесуальний підхід, який розглядає управління як безперервну серію взаємопов'язаних управлінських функцій;

3) системний підхід, за якого організація розглядається як сукупність взаємопов'язаних елементів – люди, структура, задачі й технології, орієнтовані на досягнення різних цілей в умовах мінливого зовнішнього середовища;

4) ситуаційний підхід, у якому через надмірність внутрішніх і зовнішніх факторів придатність різних методів управління визначається їхньою відповідністю даній ситуації [43, с. 135].

Звичайно, з даних підходів не можливо виділити якийсь головний. Кожен наступний змінював попередній і в результаті, на сьогоднішній день, ми бачимо, що деякі аспекти застосовуються і сучасному управлінні. Саме досягнення цих шкіл менеджменту входять до теоретичної основи визначення сутності соціального менеджменту. Розуміння теоретичних основ менеджменту, закономірностей розвитку його шкіл, їх особливостей, підходів до тих чи інших проблем дозволяє не просто вести пошук нових наукових підходів, а й детально аналізувати попередні.

Щодо сучасного розвитку науки про управління, то більшість дослідників надають перевагу використанню у своїх працях терміна «менеджмент» та розподіляють його на два рівні знань. Перший упредметнений теоріями соціального управління, що є частиною більш загальних політико-економічних і соціально-філософських концепцій, які пояснюють механізм функціонування суспільства на різних історичних етапах; другий належить до більш конкретних розробок і забезпечує науково-методичний базис для вироблення практичних рекомендацій із раціоналізації праці й удосконалювання управління у вигляді прикладних теорій організації та управління. Обидва рівні ґрунтуються на фундаментальних законах і закономірностях суспільного розвитку та соціального управління, а також широкому історичному досвіді, що відображає зміни світового менеджменту. Сполучна ланка між двома частинами єдиного процесу соціального менеджменту – безпосереднє керівництво людьми, котрі здійснюють соціальні працівники та забезпечують, з одного боку, розробку і постановку задач, а з іншого – їхнє прийняття та виконання. У такому розумінні менеджмент постає як об'єднуюче поняття всього соціального управління, включаючи його складові, рівні і ланки. Погоджуючись із таким трактуванням у цілому, зауважимо, що основною засадничою ознакою саме менеджменту є забезпечення такого типу управління, що найбільшою мірою відповідає потребам та умовам ринкової економіки.

Аналізуючи функціонування основних законів і принципів класичного менеджменту підкреслимо, що вони так само поширюються та діють у соціальній сфері, хоча характер цієї діяльності вимагає дуже широкого спектру знань і не завжди може чітко окреслюватися. У такому випадку соціальний менеджмент трактується більше як мистецтво, якому можна навчитися через досвід і яке вимагає певного таланту.

Висновки до розділу 1

1. Сучасні науковці при дослідженні питань управлінської діяльності використовують два поняття – „управління” та „менеджмент”, які хоча і є синонімічними, але за змістом вони різні. Так, управління – діяльність з впорядкування процесів, що протікають у природі, техніці й суспільстві, усунення їхньої дезорганізації і приведення в новий стан з урахуванням тенденцій їхнього розвитку й зміни середовища (при цьому управлінський процес поєднує в собі такі моменти, як управлінська праця, її предмет і засоби, і реалізується в певному продукті), а менеджмент є різновидом управління, який стосується лише управління людьми (працівниками, колективами працівників, групами, організацією тощо).

2. Управлінський процес поєднує в собі такі моменти, як управлінська праця, як специфічний вид людської діяльності, що відокремилась в процесі поділу і кооперації суспільної праці, її предмет і засоби управління (інформація про ситуацію або проблему) , і реалізується в певному продукті – управлінському рішенні, що також являє собою інформацію, але вже перетворену, придатну для практичного використання.

3. Знаряддями праці ж менеджерів виступають, насамперед, засоби роботи з інформацією (організаційна й обчислювальна техніка), а результат їхньої діяльності виявляється в управлінських впливах (управлінських

рішеннях) і оцінюється на основі досягнення мети, що поставлена перед організацією.

4. *Соціальний менеджмент* як особливий вид людської діяльності виникає з потреби організації спільної діяльності людей і породжується, з одного боку, поділом праці, а з іншого – соціально-історичними умовами розвитку конкретного суспільства. При цьому воно є діяльністю, яка охоплює весь процес громадського життя, а відтак і його політичну, економічну, освітню та духовну сфери.

5. Успіх менеджменту оцінюється в категоріях, що виходять за межі сфери суто економічної ефективності. Якість життя членів організації (освіта, житло, охорона здоров'я і ін.), а також їх здатність бути активними і відповідальними учасниками при ухваленні рішень, в першу чергу, ураховуються при оцінці соціальної результативності менеджменту.

Розділ 2

Сутність та умови ефективності соціального менеджменту

2.1. Ефективність соціального менеджменту: визначення, підходи, критерії

Соціальний менеджмент – це сучасний напрямок управлінської діяльності, яка спрямована на досягнення установою соціальної роботи, що діє в ринкових умовах, визначених цілей шляхом раціонального використання матеріальних, людських та інших ресурсів із застосуванням науково обґрунтованих форм, принципів, функцій і методів. Управління соціальною сферою це складний і довготривалий процес, який вимагає моральних, інтелектуальних та інших затрат.

Як зазначалося нами у попередньому розділі, розробка проблематики саме соціального менеджменту почалася доволі недавно, а тому і сьогодні залишається багато питань, які потребують свого доопрацювання. Низка важливих трансформацій, які нині переживає наше суспільство, потребує не просто високої кваліфікації спеціалістів соціальної сфери, але й ретельного вивчення та подальшого удосконалення методів роботи з ними. Соціальний менеджмент має відверто суспільний характер та людський вимір, його сутність і структура перетворюється у важливу й необхідну сферу соціальної діяльності держави в галузі формування громадського суспільства та правової демократичної соціальної держави. Соціальний менеджмент на сучасному етапі розвитку вступає водночас як відтворення, так і процес впорядкування певних соціальних відносин і норм у межах системи «суб'єкт – об'єкт» у якій управлінське рішення у сфері соціального менеджменту уособлює у собі унормоване знання як організований спосіб усунення соціальних протиріч та реалізації державної соціальної політики.

Соціальне управління є особливим видом діяльності, спрямованим на впорядкування, узгодження колективних дій людей для досягнення мети, яка

стоїть перед ними. Об'єктивна необхідність виникнення та розвитку управління в соціальній сфері обумовлена суспільним характером праці. Управління складається з таких основних характеристик (за В.М. Глушковым та В.Г. Афанасьєвим):

1. Управління притаманне самокерованим системам. Такими є системи, яким властиві процеси управління. Природні процеси неживої природи не мають здатності до управління. Процеси управління в них впроваджує людина. Властивості управління мають лише біологічні та соціальні системи. Система – це складний динамічний організм, який існує як реальний зв'язок, дійсна функціональна структура, незалежна від нашої свідомості. Водночас це метод зображення дійсності, науково ідеалізоване уявлення реальних взаємозв'язків, результат функціонального підходу до дійсності.

2. Система складається з елементів: суб'єкт та об'єкт управління поєднані між собою зв'язками, які отримали умовну назву керівного впливу і зворотного зв'язку. Будь-яка система має певним чином оформлену структуру, характеризується початковими умовами (структурою, технологією, соціальними відносинами), енергетичним станом та обмінними процесами (енергетично-матеріально-інформаційним обміном) у системі та з середовищем, динамікою й кінематикою її існування. Керівний вплив спрямований на коригування природного руху (поведінки, діяльності) і надання об'єктові (системі) якостей або станів, необхідних для досягнення мети [19, с. 43].

Таким чином, управління – це певним чином орієнтований керівний вплив суб'єкта на структуру, динаміку й кінематику об'єкта (системи), необхідний для коригування природного руху (поведінки, діяльності), що визначається початковими умовами (структурою, технологією, соціальними відносинами), енергетичним станом та обмінними процесами (енергетично-матеріально-інформаційним обміном) у системі та з середовищем і надання об'єктові (системі) якостей або станів, необхідних для досягнення мети.

Основними засадами соціального управління є думки, знання, прагнення, інтереси, потреби і сподівання людини.

З позиції системного підходу ключовим, системоутворюючим фактором будь-якої діяльності є кінцевий результат діяльності, а його відсутність робить незавершеним процес розв'язання будь-якого практичного завдання. Відтак, на нашу думку, досліджуючи дану проблематику, доцільно окремо зупинитися на питанні ефективності управлінської діяльності.

Опрацювавши значну кількість довідкової літератури зазначимо, що «ефективність» (від лат. *effectivus*) буквально означає «приводить до потрібних результатів, дієвий; дає найбільший ефект» [12, с. 368]. У більшості наукових джерел це поняття найчастіше ототожнюється результативністю та продуктивністю. При цьому результативність визначається як те, що «дає, що приносить результат; закінчується результатом» [12, с. 369], а продуктивність – «здатність виробляти, випускати ту чи іншу кількість продукції» [12, с.245].

Тривалі пошуки розв'язання даної суперечності у своїх роботах спробувала вирішити А.К. Маркова, яка наступним чином розводить вищеозначені поняття: результативність – це наявність результатів праці, які можуть бути як позитивними, так і негативними, а також запланованими і несподіваними, а продуктивність своєю чергою, передбачає наявність продукту праці, відповідного визначеним стандартам професії та розглядається у взаємозв'язку між величиною використаних ресурсів і отриманим результатом.

Таким чином, ефективність будь-якої діяльності, у тому числі і професійної, є комплексною характеристикою, оцінка якої спрямована на визначення рівня результативності виконаної роботи. Вона проводиться з метою її подальшого вдосконалення, а також для того, щоб оцінити потенційні можливості співробітника чинити безпосередній вплив на діяльність системи в цілому або її окремої ланки, а відтак і відповідності займаній посаді.

Дослідники, які працюють у руслі зазначеної проблематики зазначають, що головними компонентами визначення ефективності будь-якого виду діяльності є мета, результат, витрати, умови і норми. Як у будь-якій іншій, у діяльності менеджера досить чітко визначені певні її етапи, які детерміновані та взаємопов'язані між собою:

- окреслення основного кола проблем;
- розробка чіткого плану дій;
- реалізація програми;
- оцінка ефективності.

При цьому слід зазначити, що за умов відсутності останнього етапу їх цілеспрямованість, і відповідно результативність втрачається. Саме тому проблема розробки критеріїв і показників оцінки ефективності є завжди вкрай актуальною, так як вони є системою орієнтирів, які націлюються на досягнення конкретних і дієвих результатів, і можуть виступати в якості своєрідних стандартів і нормативів діяльності [79].

Окрім цього також вкажемо і на те, що поняття «ефект» і «ефективність» також мають різне змістове наповнення. Так, економічний ефект – це результат праці людини в процесі виробництва матеріальних благ (кількість) випущеної продукції на ділянці, заводі, приріст знову створеної вартості в народному господарстві). Але ефект сам по собі недостатньо характеризує діяльність людини. Набагато більше значення має те, скільки зусиль було для цього затрачено, іншими словами – яка ціна отриманого результату. Так, однакова кількість витрачених часових, матеріальних та трудових ресурсів може мати різний ефект, і навпаки, той самий ефект може бути досягнутий різною мірою затрачених ресурсів. Відтак основна мета будь-якого виробництва – промислового чи суспільного – одержання більшого ефекту з найменшими трудовими, матеріальними і грошовими витратами. Саме зіставлення двох основних величин – отриманого результату та витрат, за допомогою яких він отриманий, може дати відносну величину – ефективність.

Зважаючи на відносно значну частку суто економічної складової у цьому питанні, багато сучасних дослідників сперечаються з приводу того, яка частка впливу управлінського персоналу на ефективність організацій в цілому. Досить багато науковців донедавна скептично ставилися до питання про те, що менеджери здатні зробити вирішальний внесок у досягнення організаціями успіху. І лише останнім часом низка провідних компанії визнали, що головною передумовою ефективного управління є усвідомлення менеджерами аксіоми, що організації, якими вони керують, – це складні відкриті системи, а відтак концентрація уваги виключно на продуктах (товарах та послугах) прирікає організації на невдачі в умовах конкурентної боротьби.

З огляду на усе вище означення висновуємо, що ефективність – це оптимальне співвідношення (сполучення) виробництва, якості, результативності, гнучкості, задоволеності, конкурентоздатності та розвитку організації.

В залежності від рівня управлінської відповідальності (робота окремих індивідів, груп виконавців та організації в цілому) розрізняють три види ефективності – індивідуальну, групову та організаційну. Необхідно враховувати, що організаційна ефективність перевищує сумарну індивідуальну, а також сумарну групову внаслідок синергічного ефекту, що виникає як результат скоординованої спільної діяльності. Відповідно до цього, сутність управлінської діяльності полягає у координації дій індивідів (виконавців), груп (підрозділів) та організації в цілому шляхом виконання базових управлінських функцій: планування, організації, керівництва та контролю [75].

Відсутність єдиної спільної думки щодо у змістовлення поняття «ефективність» вносить деякі труднощі і щодо оцінки даного явища в організаційному процесі. Відмінності у визначенні ефективності відображають прихильність авторів до одного з визнаних підходів до вивчення організаційної ефективності:

1. *Цільовий підхід* – відображає погляд на ефективність, що підкреслює центральну роль досягнення мети як критерію для оцінки ефективності. Численні управлінські методи ґрунтуються на цільовому підході. Проте, не зважаючи на свою привабливість та зовнішню простоту, застосування цільового підходу пов'язане з низкою проблем:

- 1) досягнення мети не є легко вимірюваним;
- 2) організації здебільшого намагаються досягти декількох цілей, частина з яких суперечлива за змістом або гальмує виконання інших задач;
- 3) спірним є саме існування загального набору “офіційних” цілей для усіх членів організації.

Такий підхід ґрунтується на положенні про те, що головною метою діяльності будь-якої системи управління є досягнення організацією встановлених цілей її основної діяльності найбільш раціональним (економічним) способом. Відповідно ефективність управління вимірюється ступенем досягнення організацією показників, що характеризують головні цілі її діяльності.

2. *Системний підхід* передбачає визначення основних елементів в організації («входи – процес – виходи») і необхідність її адаптації до умов системи більш високого рівня, частиною якої вона є (зовнішнього середовища). Він, насамперед пояснює, чому ресурси повинні використовуватись для діяльності, яка безпосередньо не пов'язана з досягненням мети організації.

3. *Багатопараметричний підхід* акцентує увагу на відносній важливості різних групових та індивідуальних інтересів в організації (на відміну від цього, цільовий підхід підкреслює, що організації віддають перевагу досягненню цілей). Організація є ефективною в тому ступені, в якому вона задовольняє інтереси групи, що контролює найбільш важливий на даний момент ресурс. Цей підхід можна використовувати для комбінування цільового і системного підходів із метою одержання більш достовірного визначення організаційної ефективності.

4. *Функціональний підхід* дозволяє визначити ефективність управління з точки зору організації праці та функціонування управлінського персоналу, тобто спирається на результати та витрати самої управлінської системи. Результат (ефект) управлінської праці в межах функціонального підходу вимірюють, зокрема, наступними показниками: продуктивність управлінської праці; зменшення трудомісткості управлінських робіт; скорочення управлінського персоналу, термінів обробки інформації; скорочення втрат робочого години; зменшення плінності управлінських кадрів тощо.

5. *Композиційний підхід* до ефективності управління ставить за мету визначення ступеню впливу управлінської праці на результати діяльності організації в цілому. Серед показників, що характеризують результат (ефект) діяльності організації, найбільш широко використовуються наступні: продуктивність праці в організації; розмір зниження собівартості продукту; обсяги приросту прибутку; обсяги реалізації продукту тощо.

6. *Часова модель організаційної ефективності* ґрунтується на системному підході та додатковому факторі – параметрі часу. Кінцевим критерієм організаційної ефективності є здатність організації зберігати своє становище в межах середовища. Отже, виживання організації являє собою довготермінову міру організаційної ефективності. Для короткотермінової ефективності існує п'ять критеріїв: продуктивність, якість, ефективність, гнучкість, задоволеність. Критерії конкурентоздатності та розвитку відображають середньо термінову ефективність. Підхід з урахуванням фактору часу дозволяє оцінити ефективність у коротко-, середньо- і довготерміновому плані. Часова модель ефективності дозволяє краще усвідомити обов'язки менеджерів в організації – виявляти фактори індивідуальної, групової та організаційної ефективності і впливати на них у коротко-, середньо- і довготерміновому плані [37, с. 234 – 247].

Управління, як і будь-який інший вид діяльності, вимагає своєї конкретної оцінки, визначення його ефективності. В теорії і практиці

склались п'ять найбільш поширених підходів до оцінки ефективності управління: цільовий, функціональний, композиційний, множинний, поведінковий.

Незважаючи на те, що вищезначені визначення стосуються будь-якої діяльності, поняття ефективності управління багато максимально співпадає ще й поняттям ефективності виробничої діяльності організації, як співвідношення її корисного результату (ефекту) і об'єму використаних або витрачених для цього ресурсів. Формування і реалізація корисного ефекту управлінської діяльності виступає як тривалий процес, розтягнутий іноді на місяці і навіть роки.

Зважаючи на те, що будь-яке управління, а особливо соціальний менеджмент передбачає залучення та використання не лише матеріальних, а й людських ресурсів, оцінити його ефективність значно складніше, ніж ефективність виробництва. Визначення рівня ефективності соціального менеджменту тісно пов'язане з встановленими критеріями і оціночними показниками. Це окреслює змістовний бік поняття ефективності соціального менеджменту. При визначенні ефективності управлінської праці соціальних менеджерів слід виходити з того, що вона виражається не тільки економічним, а й соціальним ефектом. Що стосується витрат, то вони являють собою витрати живої і уречевленої управлінської праці. Широко застосовуване поняття "економічна ефективність управлінської праці" є більш вузьким, тому що являє собою тільки економію живої і уречевленої праці, яка одержується у сфері управління матеріальним виробництвом за рахунок оптимізації і раціоналізації управлінської діяльності. Забезпечити високу ефективність – важке завдання й для досвідчених керівників. З різних причин ефект може не відповідати очікуваному. Однак постійним повинне бути прагнення до максимізації ефекту, тому що недостатня ефективність кваліфікується як вада в роботі менеджера. Для визначення ефективності праці управлінського персоналу необхідно встановити критерії і показники, за якими проводиться її оцінка.

В якості головного критерію результативності управління виступає рівень ефективності керованого об'єкту. Проблема ефективності управління – складова частина економіки управління, яка включає вивчення:

- управлінського потенціалу – сукупності всіх ресурсів, які має в своєму розпорядженні і які використовує система управління (при цьому управлінський потенціал виступає в матеріальній і інтелектуальній форма);

- витрат на управління, які визначаються змістом, організацією, технологією і об'ємом робіт по реалізації відповідних функцій управління;

- характеру та змісту управлінської праці;

- ефективності самого управління, як результативності сукупних дій людей в процесі діяльності організації, реалізації спільних інтересів та досягненні певної мети [15].

Отже, ефективність управлінської діяльності можна трактувати як:

- результативність функціонування системи і процесу управління як взаємодії керованої і управляючої систем, тобто інтегрований результат взаємодії компонентів управління;

- міру досягнення поставленої мети та отримання запланованих результатів;

- результати дії, співвіднесені з метою і витратами (як матеріально-технічних, так і людських та інтелектуальних ресурсів) [413, с. 345].

Грунтовний аналіз наукових джерел дав нам змогу виокремити низку чинників, які впливають на ефективність менеджерської діяльності:

- потенціал співробітника, його здатність виконувати певну роботу; засоби виробництва;

- соціальні аспекти діяльності персоналу і колективу в цілому;

- культура організації.

Всі вони діють спільно та взаємоузгоджено, в інтеграційній єдності. Таким чином, ефективність управління – один з основних показників вдосконалення управління, який визначається співвідношенням результатів управління і ресурсів, витрачених на їх досягнення.

Звичайно, оцінити ефективність управління найпростіше шляхом порівняння одержаного продукту (матеріального чи ідеального) і витрат на управління, але така спрощена схема не завжди коректна, оскільки:

- 1) результат управління не завжди визначається отриманим продуктом;
- 2) така оцінка призводить до безпосереднього і опосередкованого результату, який приховує роль управління в його досягненні;
- 3) результат управління може бути не тільки економічним, але і соціальним, соціально-економічним;
- 4) витрати на управління не завжди можна достатньо чітко порахувати [5].

Аналіз категорії ефективності, чинників, які визначають її, змісту і результатів управлінської праці дозволяє зробити висновок, що адекватними змісту і формам прояву ефективності є групи показників, які можуть виступати в якості вимірювача критерію ефективності залежно від призначення організації і умов її функціонування. Кожному варіанту системи управління відповідає певне значення критерію ефективності, і задача управління полягає в тому, щоб знайти такий варіант управління, при якому відповідний критерій приймає найвигідніше значення.

У класичній теорії управління основним критерієм ефективності виробництва і управління виступають узагальнюючі показники, що характеризують кінцеві результати (об'єм виробництва, прибуток, рентабельність, час і ін.), і додаткові показники використання окремих видів ресурсів – праці, основних фондів, інвестицій. Зважаючи на те, що соціальне управління має набагато складніший характер, при оцінці його ефективності необхідне комплексне застосування всієї системи цих показників, адже ефект управлінської діяльності не зводиться тільки до економічних результатів. Велике значення має і соціальний ефект, який не має чітких кількісних вимірів, але надзвичайно важливий.

Відтак, розрізняють два види ефективності управлінської діяльності: економічну і соціальну. Їх самостійність, звичайно, відносна, оскільки вони

знаходяться в тісній єдності і взаємозв'язку, а їх роль в забезпеченні гармонійного функціонування суспільної життєдіяльності досить нерівнозначна: соціальна ефективність як узагальнювальна, кінцева, і в цьому значенні головна; економічна – як первинна, початкова, і в цьому значенні основна [16, с. 231].

Незважаючи на таку, здавалося б, складну невизначеність, все ж є спільна соціально-економічна категорія, яка розкриває взаємозв'язок результатів управлінської діяльності, виражених і техніко-економічним і соціальним результатом, з врахуванням витрат на їх досягнення та об'єднує ці дві складові, а саме – ефективність управлінської праці. Загальним критерієм останньої виступає максимальний результат отриманий на одиницю витрати або мінімальну витрату на одиницю результату. Конкретний кількісний вираз критерій знаходить за допомогою системи показників, за допомогою яких порівнюються витрати і одержані результати.

Зважаючи на те, що більшість організацій, які входять до соціальної сфери належать до так званих неприбуткових, говорити про значний економічний ефект від їх діяльності не дуже доцільно. Тому окремо зупинимося на дослідженні *соціальної ефективності управлінської діяльності*.

Ефективність соціального управління можна досить точно визначити і виміряти, досліджуючи ланцюг «мета – результат – витрати». При зіставленні результату з витратами ставиться основна мета: встановити міру економічності управління, тобто дати відповідь на питання, «ціною яких витрат було досягнуте дане наближення до мети». Відтак ефективність – одночасно ступінь досягнення мети та економічності витрачених ресурсів. При такому трактуванні суто економічні критерії перетворюються на соціальні, поєднуючись та переплітаючись один з одним, утворюють єдину систему критеріїв і показників ефективності суспільного виробництва. Кінцевий ефект (результат) є швидше орієнтиром в системі оцінки ефективності управління, ніж безпосередньо кількісним показником. При

створенні системи оцінки ефективності управління особливо важливо встановити правильне співвідношення між найближчим і віддаленим в часі результатом. Якщо система оцінки направлена на досягнення безпосередніх результатів (наприклад, підвищення продуктивності праці, прибутки і ін.) в рамках обмеженого в часі періоду, то може створитися ситуація, коли співробітники системи управління не будуть зацікавлені в рішенні стратегічних для даної системи питань [39].

Оцінка за кінцевим результатом на основі мотивованих цілей і довгострокових програм має більше переваг, бо вона дає можливість керівнику проявляти ініціативу, вирішувати задачі творчо. Можливість оцінювати ефективність соціального управління пояснюється тим, що воно є відносно відособленою підсистемою в будь-якій соціальній системі і носить обслуговуючий характер. У обох підсистемах – управляючої і керованої – зайняте певне число людей. Підсистема управління створюється і існує не для себе, а для забезпечення правильного функціонування і розвитку другої підсистеми, що створює матеріальні або духовні блага.

Ще одним важливим критерієм, який визначає ефективність управлінської діяльності є ступінь дії на керовану підсистему. І у зв'язку з тим, що система управління відносно самостійна і функціонує у вигляді цілісного комплексу, виокремлюється не лише основна, а в додаткова група критеріїв. Вона отримала назву вторинних та ґрунтуючись на основних пов'язує внутрішній стан системи управління і її здатність діяти із зростаючим ступенем ефективності. Цю групу ще називають критеріями-чинниками, так як інформація, одержана за допомогою них, використовується для оптимізації функціонування і розвитку управлінської підсистеми.

У наукових джерелах вторинні чинники можна розділити на дві великі групи:

- пов'язані з якісною характеристикою елементів управлінського трудового процесу, засобів праці;

- пов'язані із ступенем їх використання (організація управління і управлінської праці, технологія управління, регулювання управлінської діяльності) [44].

У різних соціальних системах роль кожного з цих чинників, зрозуміло, не однакова. Наприклад, для управління великими соціальними системами необхідні специфічні знаряддя праці – надійна система комунікацій, сучасна техніка тощо. Для «низового» керівника ці засоби не потрібні, оскільки він покладається на особисту дію, на мистецтво керувати людьми, безпосередньо організовує їх працю. Але в тому або іншому варіанті всі вищезгадані чинники присутні в цілісному управлінському процесі і направлені на його повну реалізацію. Керівник же зобов'язаний вивчити вплив кожного чинника окремо і їх дія в комплексі на рівень ефективності управління.

Для оцінки ефективності соціального менеджменту використовують декілька рівнів критеріїв: найвищий рівень охоплює критерії загальної соціальної ефективності управління як найзагальніші та найважливіші (вони характеризують суспільну користь, надану людям (суспільству в цілому) у результаті функціонування відповідних систем управління. Цей рівень критеріїв, з одного боку, пов'язаний із потребами, інтересами і цілями суспільного розвитку (загальнодержавного, регіонального і місцевого), а з другого – дає можливість бачити (і вимірювати) ступінь (міру) задоволення відповідних потреб, узгодження інтересів, досягнення намічених цілей.

Разом з оцінкою ефективності системи управління слід визначити ефективність основних компонентів управління – функцій, організаційних структур, технологій. Тут йдеться про внутрішні чинники самого управління, які виявляються в той же час і як критерії його ефективності. Наприклад, раціонально організована структура, що має мінімальне число рівнів і мінімальний адміністративно-управлінський персонал, як правило, покращує співвідношення між результатами і витратами. Правильний розподіл і групування функцій в системі управління свідчить про раціональну організацію управлінського процесу і може бути критерієм його

ефективності. Серед чинників, що впливають на ефективність управління, особливе місце належить організації сумісної праці. Успіх або неуспіх будь-якого почину в тій чи іншій мірі залежить від діяльності кожного співробітника системи управління, від кожного з них залежить ефективність роботи системи.

Можливі і інші технологічні схеми оцінки ефективності управління. Наприклад, її можна здійснити по п'яти етапах:

- визначення витрат, пов'язаних з реалізацією прийнятих цілей, а також із створенням і функціонуванням системи управління;
- визначення ефекту, забезпечуваного системою управління;
- ефективність, забезпечувана при реалізації кожної встановленої мети управління;
- розрахунок загальної ефективності, забезпечуваної при реалізації декількох цілей управління [34].

Аналіз вітчизняних і зарубіжних досліджень свідчить, що до повсюдно застосовуваних *критеріїв загальної соціальної ефективності належать такі:*

- рівень продуктивності праці, що співвідноситься зі світовими параметрами відповідно до його видів;
- темпи і масштаби приросту національного багатства, що обчислюються за методикою ООН;
- рівень добробуту життя людей у розрахунку на душу населення з розподілом прибутків щодо різних його соціальних верств, груп і категорій, а також порівняно зі стандартами розвинених країн;
- упорядкування, безпека і надійність (стійкість) суспільних відносин, їх перетворення з наростаючим позитивним результатом [13, с. 453].

Поряд із переліченими в різних системах управління можуть використовуватися й інші критерії, що розкривають внесок цих систем у розвиток суспільства (прибуток на душу населення, мінімальний

прожитковий рівень, рівень трудової зайнятості, доступ до освіти, медичне обслуговування, якість харчування тощо).

Відтак стає зрозумілим, що будь-який керівник виконує конкретні функції і обов'язки, пов'язані з реалізацією загальної мети, але оцінити дії кожного за допомогою єдиного узагальненого показника (критерію) не завжди можливо. В більшості випадків краще використовувати комплекс показників, тоді визначення ефекту діяльності окремого співробітника буде об'єктивнішим. Показники такого роду повинні відповідати основним видам діяльності і функціям управління, відрізнятися один від одного і бути незалежними, точно і ясно сформульованими.

2.2. Моделі та методи та ефективного соціального менеджменту

Для подальшої роботи над визначеною тематикою, насамперед, спробуємо остаточно визначитися з характеристиками ефективного соціального менеджменту та вкажемо на його відмінності із управлінням:

1) управління – функція організованих систем, які мають різну природу (біологічну, технічну, соціальну тощо), що забезпечує їх цілісність, досяжність поставлених перед ними задач, збереження їх структури, підтримку належного режиму їх продуктивної діяльності;

2) основна мета управління – упорядкування системи, забезпечення її функціонування відповідно до закономірностей її існування (це цілеспрямований впорядковувачий вплив, що реалізовується в зв'язках між суб'єктом і об'єктом);

3) управління ефективно лише за умов підпорядкування об'єкта суб'єкту управління (керуючий вплив – прерогатива суб'єкта управління);

4) управлінські зв'язки реалізуються через відносини людей. Суспільство є цілісною організацією зі складною структурою. Звідси виникає потреба у вираженні загального зв'язку і єдності соціальних процесів, яка знаходить свій вияв в здійсненні соціального управління;

5) соціальний менеджмент виникає тільки там, де виявляється спільна діяльність людей. Лише управління організує людей для спільної діяльності в певні колективи;

6) соціальне управління – це цілеспрямований вплив на суспільство загалом або на його окремі ланки з тим, з метою забезпечення збереження їх якісної специфіки, їх нормальне функціонування, розвиток, успішний рух до заданої мети;

7) основна мета соціального менеджменту – упорядковуючий вплив на учасників діяльності при якому забезпечується узгодженість індивідуальних дій, а також виконуються загальні функції, необхідні для регулювання такої діяльності (планування, контроль тощо) [69, с. 126].

Соціальне управління в цілому та соціальний менеджмент зокрема потребує розробки та впровадження ефективного механізму його реалізації. У ролі останнього виступає певна група людей, організовано оформлена у вигляді відповідних органів управління, або ж окремі уповноважені особи. Їх діяльність називається управлінською і має наступні різновиди [79]:

1. *Субординація* – вид соціального управління, при якому здійснюється вертикальне упорядкування, а один з елементів якої-небудь спільності або один з взаємодіючої спільності грає роль ведучого, визначального початку в діяльності всіх інших. У державній службі – це система посадового підпорядкування, що ґрунтується на правилах службової дисципліни. Вони визначаються відомчими положеннями, інструкціями, іншими нормативними документами. При такому виді соціального управління кожний службовець підпорядковується не лише своєму безпосередньому, але і послідовно всім вищестоящим керівникам даного відомства.

Субординація тісно пов'язана поняттям "ієрархія", яке використовують тоді, коли мова заходить про її складні форми. Вона упорядковує по лінії супідрядності не просто цілісність, а системи, в яких діяльність одного порядку виявляється залежною від діяльності другого порядку, діяльність другого порядку - від діяльності третього порядку і т.д.

Організаційні структури соціальної сфери розподіляються за галузями відповідно до класифікатора техніко-економічної соціальної інформації: освіта, культура і мистецтво, охорона здоров'я, туризм, відпочинок, фізична культура і спорт, наука і інновації, житловий фонд і комунальне господарство. Управління за такою схемою має забезпечувати, насамперед, рівновагу в керованій системі, розв'язання соціальних проблем, що виникають внаслідок недостатньо обґрунтованих економічних рішень, загострення політичної ситуації, стихійних лих і інших причин [6, с. 21].

Для субординації найбільш характерним є використання *прямих владних методів управлінського впливу*, наприклад, адміністративне управління, зміст якого полягає в тому, що на основі наказів і розпоряджень задаються конкретні робочі цілі і задачі діяльності підлеглих.

Основним недоліком даного різновиду соціального управління є те, що надмірна субординація веде до жорсткої регламентації діяльність виконавців та позбавляє їх самостійності, відповідальності та креативності [5, с. 81].

2. *Координація* – різновид соціального управління, при якому здійснюється горизонтальна підпорядкованість як на внутрішньогруповому, так і на міжгруповому рівні, а сторони, частини і елементи однієї і тієї ж соціальної системи є рівнозначними. Вона встановлюються між окремими ланками соціального управління, що виконують відносно самостійні специфічні функції і входними в різні лінії субординації.

Відносини координації характеризують взаємозв'язок безпосередньо не підпорядкованих суб'єктів управлінської діяльності, а процес узгодження, поєднання їх дій відбувається під час реалізації індивідуальних і загальних цілей. Відносини координації – є реальним прикладом вияву самостійності суб'єктів управління (наприклад, органи управління підприємств, цехів – в економічній сфері, громадських організацій – в соціально-політичній) [5, с. 89].

Координація надає учасникам управлінського процесу необхідну самостійність, широку можливість для вираження і відстоювання власного інтересу при здійсненні спільної роботи.

Більшість дослідників вважають координацію однією з найбільш ефективних взаємодій сторін, коли вони виступають як рівноправні учасники відносин. Так, О.Е. Лунев вказує, що координація означає узгодження і об'єднання дій з метою найбільш швидкого і найбільш правильного рішення завдань з найменшими витратами сил, коштів і матеріальних цінностей. Він виділяв два вигляду координації: вертикальну – управлінські відносини, які виникають між вищим і більш нижчим органами виконавчої влади і горизонтальну та горизонтальну, яка виникає між двома або більш органами, які знаходяться на одному організаційному рівні управлінської системи.

У літературі виділяються також і інші види координації: узгодження, ієрархічна координація, предметно-технологічна, штабна і інша.

Відтак, координація – це забезпечення узгодженості дій всіх ланок управління, збереження, підтримка і вдосконалення стійкого режиму роботи виробничого механізму з метою встановлення взаємодії в роботі різноманітних підрозділів, керівників, фахівців і усунення перешкод і відхилень від заданого режиму роботи.

3. Реординація – упорядкування соціального управління «знизу вгору».

Якщо для субординації характерна наявність владних повноважень вищого рівня в системі управління відносно більш нижчого, то це не означає, що у нижчого рівня немає повноважень відносно більш вищого. Відносини, які можуть виникати в процесі реалізації таких повноважень, і є відносинами реординації.

Найбільш поширеним та вдалим прикладом таких управлінських взаємовідносин є той випадок, коли керований об'єкт повідомляє про свої наміри або подає клопотання, а керівний суб'єкт зобов'язаний на них певним чином відреагувати. До того ж, реординаційні зв'язки необов'язково є реакцією на той або інший управлінський вплив, а можуть виникнути

незалежно від них і мають не просто інформаційний, а управлінський характер [5, с. 87].

У відповідності до виділених різновидів соціального управління у науковій літературі виокремлюють три базові моделі соціального менеджменту:

1. Ієрархічна модель, основними характеристиками якої є:

- уповноваження щодо рішення та контролю зосереджені виключно в руках керівника;
- комунікація відбувається, переважно, в одному напрямку – зверху вниз;
- характер комунікації – «розпорядження зверху»;
- компетентність співробітників чітко регламентована;
- виробничий процес визначений;
- потенціал зміни структури організації невеликий.

Така модель характерна для багатьох соціальних структур в Україні (наприклад, соціальні служби, освітні заклади, лікарні тощо) та є «базовою» основою функціонування майже всіх закладів соціальної роботи.

2. *Колективна модель* містить такі ознаки:

- ієрархія майже відсутня;
- серед співробітників домінує солідарність;
- висока значимість самовизначеності та самоконтролю;
- рішення приймаються у процесі дискусій;
- функція керівника полягає, насамперед, у тому, щоб бути довіреним представником усіх співробітників служби;
- завдання керівника – моделювання та координація;
- шлях інформації досить короткий – «кожен інформує кожного».
- неформалізована дискусія з різних робочих питань у колективі сприяє узагальненню досвіду, корегуванню завдань.

3. *Розвиваюча модель* передбачає:

- взаємодію між чітко сформованою метою та можливістю співробітників вносити зміни до складових політики організації;
- гарантування послідовності і гнучкості реагування організації на внутрішні та зовнішні зміни;
- на чолі такої організації завжди має перебувати менеджер вищого рівня – лідер, якому належить право остаточного рішення; йому асистує група управлінців стратегічного та тактичного рівнів.

Переваги розвивальної моделі полягають у наступному: кожний з підлеглих має тільки одного начальника, що сприяє чіткому та оперативному управлінню; відкритість, гласність управління; постійний, взаємний діалог керівника із співробітниками свого відділу (напрямую) [47].

У контексті розгляду даної проблематики, Г.В. Атаманчук виділяє зворотні управлінські відносини, які трактуються, на його думку, переважно як реакція нижчого органу на той або інший вплив. Він виділяє два види зворотних зв'язків:

- об'єктивні, що відображають рівень, глибину, адекватність сприйняття об'єктами, якими здійснюється управління, вплив компонентів суб'єкта державного управління, справжню роль останніх в їх функціонуванні і розвитку. Відсутність або неповнота смислових об'єктивних зворотних зв'язків не дає можливість визначати раціональність і ефективність організації і діяльність суб'єкта державного управління і відпрацьовувати заходи щодо їх підвищення;
- суб'єктивні зворотні зв'язки характеризують раціональність власної, внутрішньої організації і діяльність суб'єкта державного управління загалом, його підсистем, ланок і окремих компонентів. Вони дають можливість зрозуміти і оцінити, що відбувається внаслідок його власної активності, по якому його реальне відношення до вищого рівня тощо [4, с. 98].

Таким чином, реординація – це одна з організаційно-технічних форм людських взаємодій, нарівні з субординацією і координацією, що виявляється у вертикальному упорядкуванні знизу вгору (керований робить

організаційні дії, на які зобов'язаний реагувати керівник, наприклад, вносить пропозицію, подає скаргу, відмовляється виконувати розпорядження в зв'язку з його незаконністю тощо).

Звичайно, вказані різновиди соціального управління не існують у чистому вигляді, вони тісно переплітаються між собою, з їх допомогою елементи державно-управлінської системи створюють певну цілісність і єдність. Один і той же орган виконавчої влади може бути суб'єктом відразу багатьох управлінських відносин.

Враховавши особливості, характерні для певних видів управлінських відносин, можна глибше і детальніше оцінити їх зміст. А це дасть можливість вдосконалити їх в інтересах забезпечення більш ефективної діяльності системи управління.

Існує декілька різновидів соціального менеджменту як підвида соціального управління:

1) традиційний, що ґрунтується на уявленні про те, що будь-який соціальний об'єкт є статичним і передбачає використання статистичних (сталих) технологічних методів, орієнтується на такі способи оптимізації системи, які можуть бути пояснені кінцевою кількістю технологічних приписів і знаходяться у відповідності із заданими параметрами мети;

2) командний, що є втіленням волі керівника або центрального органу влади та орієнтується на такі способи оптимізації, які засновані на вольовому, частіше всього ідеологічному, уявленні про оптимізацію системи;

3) ринковий, заснований на дилемі двох основних параметрів: мети і результату, які можуть модифікуватись у параметри ресурсів і можливостей, попиту і пропозиції, ціни і ставки, основної стратегії і різноманітності тактик. Орієнтується на такі способи оптимізації процесу, у відповідності з якими головним критерієм є результативна дія системи в заданих параметрах;

4) науковий, що зорієнтований на розвиток класичного (організаційно-технічного) управління і ґрунтується на пошуку загальних законів управління;

5) соціально-поведінковий (біхевіористичний), заснований на аналізі поведінкових реакцій соціально-технологічного процесу у зв'язку з управлінськими діями. Критеріями оптимізації технологічної дії є оптимальна взаємодія між людьми. Включає в себе координацію мотивації і раціоналізації дій;

6) ситуативний, побудований на пошуку оптимальних рішень у кожній конкретній ситуації. Орієнтований на характер випередження прийняття управлінських рішень, передбачення і прогнозування розвитку соціального процесу.

7) системний, який є вираженням цілісного (комплексного, міждисциплінарного) методу упорядкування складних динамічних соціальних систем [2, с. 78].

Розглядаючи проблематику ефективного соціального менеджменту у сучасних умовах, ми вирішили зупинитися на одній із сфер суспільної життєдіяльності, яка, на нашу думку, чи не найбільше вимагає реформування. Мовиться про сферу охорони здоров'я, а саме про шляхи пошуку ефективної моделі прийняття управлінських рішень в системі управління якістю медичної допомоги.

Проаналізувавши класичні моделі соціального управління, на основі яких побудована вся система охорони здоров'я у світі, ми зупинилися на трьох основних: Бісмарка (німецька), Бевериджа (англійська) та Семашка (колишня радянська).

Німецька модель, створена канцлером Отто фон Бісмарком у 1881 році, була історично першою державною системою охорони здоров'я. Вона опікувалася зміцненням здоров'я простих робітників, яких розглядати як потенційних військовослужбовців. Спочатку були створені фонди соцстраху, що оплачували витрати на лікування, видавали допомоги з безробіття, пенсії тощо, які поступово виділилися в лікарняні каси [48, с. 72].

Модель соціального страхування або континентальну модель в даний час використовують Німеччина, Австрія, Франція, Нідерланди, Бельгія,

Люксембург. Вона фінансується за допомогою відрахувань з заробітної плати та інших державних фондів, що складають близько 75 % сукупних витрат на охорону здоров'я.

Англійський економіст У.Беверидж запропонував трансфертну систему, побудовану на звичних принципах страхування [73]. Відповідно до неї державі слід поширювати трансфертні виплати тільки на людей, які дійсно не можуть забезпечити себе зазначеним способом (зокрема, на дітей).

У «південній моделі» (Іспанія, Португалія, Греція і частково Італія) системи охорони здоров'я в значній мірі фінансуються за рахунок внесків, пов'язаних із зайнятістю.

В рамках соціал-демократичної «скандинавської моделі» (Швеція, Фінляндія і Данія) фінансування соціального захисту та охорони здоров'я забезпечується в основному за рахунок прибуткового податку (що стягується як на національному, так і місцевому рівнях).

Коли говорять про моделі систем охорони здоров'я країн з перехідною економікою, мають на увазі головним чином групу країн Східної Європи, включаючи деякі країни СНД. Спочатку вони спробували здійснити економічну «шокову терапію», зберігши існуючий рівень обслуговування в системі охорони здоров'я. Одночасно в більшості цих країн мала місце спроба реалізувати поєднання соціального страхування з ліберальною моделлю приватизації [54].

Як відомо, в колишньому Радянському Союзі і європейських соціалістичних країнах існували широкі гарантії безкоштовного надання медичної допомоги населенню. У ряді постсоціалістичних країн (Азербайджані, Вірменії, Грузії, Молдавії, Таджикистані) такі гарантії були радикально скорочені. Однак у більшості країн з перехідною економікою гарантії безкоштовного отримання медичної допомоги або не змінювалися, або були лише незначно модифіковані. В Албанії, Болгарії, Киргизії, Македонії, Словенії, Хорватії, Чехії, Естонії були введені фіксовані співоплати пацієнтів за надані їм медичні послуги, розміри яких були

незначними порівняно з вартістю наданих послуг. У результаті характерною особливістю країн з перехідною економікою став значний розрив між гарантованими правами громадян на отримання безкоштовної медичної допомоги та їх реальним фінансуванням [66, с.120].

В даний час системи охорони здоров'я економічно розвинених країн повною мірою не вкладаються ні в одну з цих моделей. Реформи еволюціонують, запозичуючи один у одного ідеї та окремі елементи. Сучасні системи охорони здоров'я стали, по суті, настільки гібридними, що часом важко сказати, яка модель взята за основу.

Продовжуючи огляд моделей систем охорони здоров'я, відзначимо, що існують й інші типології. Так, російські дослідники О.Щепін, В.Філатов, Я.Погорелов та інші пропонують розрізняти три основних типи систем охорони здоров'я: а) утилітарну, б) комунотарну, в) ліберальну [75].

Американський вчений М.Філд з точки зору соціально-політичної структури суспільства умовно виділяє п'ять моделей систем охорони здоров'я:

- 1) класична (неупорядкована);
- 2) плюралістична;
- 3) страхова;
- 4) національна;
- 5) соціалістична [75, с.401].

Хоча тут виділення національного типу поряд з іншими вважаємо не зовсім некоректним.

Існуючі моделі систем охорони здоров'я враховують, як правило, не тільки еволюційний характер розвитку систем охорони здоров'я, а й принципи їх функціонування. Найбільш раціональним нами вважається підхід професора Ю.Лісіцина (Росія), який запропонував типологію систем і моделей систем охорони здоров'я, що базується на соціально-економічних засадах, а саме на джерелах засобів забезпечення системи охорони здоров'я [54]. Реформа охорони здоров'я в Росії ґрунтується саме на даній

методології, яка є загальноприйнятою. Однак, у своєму сьгоднішньому вигляді російська система охорони здоров'я за основними ознаками не може бути віднесена ні до однієї з перерахованих вище моделей, оскільки за останні роки вона остаточно втратила ознаки соціалістичної, але все ще не набула властивостей страхової.

Кращі зразки організації системи охорони здоров'я, засновані на принципах «держави добробуту», спостерігалися в останні десятиліття у скандинавських країнах. Більшість дослідників соціальної політики відзначають, що скандинавська модель характеризується такими загальними цілями соціальної політики, як зміцнення солідарності і збільшення рівності, що досягається шляхом здійснення всеохоплюючої та універсальної політики високої якості [48, с.37].

Тим не менше, навіть у Швеції, країні з розвиненою державною (муніципальною) системою охорони здоров'я, існує практика співоплат. До них входить оплата пацієнтами відвідувань лікаря, оплата за розміщення в лікарні і вартість медикаментів. Оплата відвідування лікаря варіюється в різних окружних радах, але максимальна сума встановлюється урядом.

Приватна практика в більшості країн ЄС розуміється як надання медичної допомоги поза межами державних програм, що фінансуються з державних джерел (бюджет або обов'язкове страхування). Водночас практично всі виробники медичних послуг, особливо в первинній ланці медичної допомоги, є самостійними юридичними особами, які на контрактній основі співпрацюють з фінансуючими структурами, як державними громадськими), так і приватними. Тільки дуже незначна частина приватної медичної допомоги фінансується через приватне медичне страхування, або пряму оплату пацієнтами медичних послуг.

Виробники медичних послуг в Нідерландах – це в основному приватні організації (90%). Винятком з цього є медичні організації, засновані місцевими органами влади, перед якими стоять певні завдання в галузі суспільної охорони здоров'я і базової медичної допомоги.

Цікаві зміни у сфері охорони здоров'я відбуваються в Іспанії, де проходить процес децентралізації управління та фінансування охорони здоров'я при одночасній інтеграції всіх суспільних ресурсів в єдину загальнонаціональну систему охорони здоров'я. Здійснюється поступовий перехід від податкової моделі (фінансування на 98% здійснювалося з податків) до моделі більш орієнтованої на систему соціального страхування здоров'я, на частку якої зараз припадає понад 70% всіх витрат на охорону здоров'я. Сьогодні до традиційних завдань розподілу пацієнтів, діагностики та лікування додалися профілактика, зміцнення здоров'я, реабілітаційна допомога, а також завдання визначення потреб населення і планування всіх видів допомоги в межах району обслуговування [1, с.65].

Ідеальні цілі політики в галузі охорони здоров'я, досягти яких прагнуть економічно розвинені країни [59]:

- забезпечення адекватності допомоги та справедливості при забезпеченні доступу до послуг;
- захист доходів пацієнтів;
- макроекономічна ефективність;
- мікроекономічна дієвість (ефективність);
- свобода вибору для споживача;
- автономія для постачальників послуг.

Дослідники пов'язують еволюційний розвиток абсолютної більшості національних європейських систем охорони здоров'я з ослабленням державних функцій щодо забезпечення медичного обслуговування і прогнозують появу соціальних інститутів, що здійснюють організацію та управління споживанням медичної допомоги [50].

При цьому модернізацію національних систем охорони здоров'я в XXI столітті будуть визначати три найбільш значущі тенденції [53, с.3]:

- уніфікація стандартів у сфері надання медичних послуг на міжнародному рівні;

- розвиток і пріоритетність ринкових відносин суб'єктів системи охорони здоров'я;
- рішення специфічних внутрішніх проблем з регулювання видатків, необхідних на покриття медичного обслуговування населення.

Аналітичний огляд усіх вищеозначених моделей був необхідний, насамперед для того, щоб зрозуміти, яким чином вони впливають на управління всією системою охорони здоров'я на державному рівні по всій вертикалі (починаючи із найвищого – міністерств і відомств й закінчуючи закладами охорони здоров'я на місцевому рівні – лікарнями та поліклініками). Зважаючи на те, що нині у нашій державі відбувається масштабне реформування цієї галузі, нами була здійснена спроба проаналізувати не лише ті інновації, які мають в подальшому визначати загальний вектор її розвитку, а й те, як вони будуть впливати на систему менеджменту. Адже, як свідчать останні результати досліджень Європейської обсерваторії по системам і політиці в охороні здоров'я, добре керовані системи охорони здоров'я можуть здійснювати суттєвий вплив на здоров'я і соціальне благополуччя населення [61].

За таких умов в значно зростає роль лідерів, організаторів у здійсненні в системі кожної функції, від надання послуг до мобілізації ресурсів і фінансування. Виникає необхідність здійснення керівництва через співробітництво з колективами та залучення громадян через чітко окреслені вимоги: відповідність систем управління визначеним стандартам, що забезпечує результативність і ефективність їх діяльності з надання якісної медичної допомоги населенню. Запровадження на теренах нашої держави міжнародних стандартів ISO серії 9000 версії 2000 р. змушує привести у відповідність з ними увесь менеджмент закладів охорони здоров'я, що своєю чергою дозволить укріпити і зміцнити останні в напрямку підвищення їх спроможності забезпечити надання якісної медичної допомоги населенню.

Одним з пріоритетів Уряду є проведення реформи системи охорони здоров'я та виведення української медицини на європейський рівень. Завдяки

змінам у підходах до фінансування охорони здоров'я МОЗ та Мінфін ініціювали системну реформу всієї галузі. Головна мета в цьому напрямку – покращення якості медичних послуг, підвищення заробітних плат медикам, запровадження страхової медицини, збільшення автономії лікарень тощо [58].

Суть реформи полягає в тому, що державі потрібно задекларувати гарантований пакет медичних послуг, дати можливість цей пакет за купувати в тих, кого обере сам громадянин. Тобто, держава оплачуватиме контракт з тим лікарем, якого обере пацієнт замість оплати мережі лікарів і зобов'язання пацієнта ходити до лікаря за географічним принципом. Отже, лікарі будуть зацікавлені надати якомога більш якісні послуги, щоб їх обрали громадяни.

Стандартизація медичної допомоги передбачає не лише використання клінічно обґрунтованих на основі доказової бази рішень стосовно діагностики, лікування та профілактики хвороб, але й їх економічну обґрунтованість на основі балансу «витрати – результат». Тому експертами Європейського бюро ВООЗ рекомендовано використання клінічних протоколів з метою визначення економічної ефективності клінічного процесу [70].

Впровадження цієї моделі не потребуватиме додаткових видатків. Це не призведе до підвищення податків, оскільки кошти братимуть з загального бюджету, який зараз передбачений на утримання системи охорони здоров'я. «Громадяни самі обирають тих, у кого держава повинна купити послуги. У цьому полягає принцип «гроші йдуть за пацієнтом. Це означає, що буде більша конкуренція в сфері охорони здоров'я. А це в свою чергу, сприятиме покращенню послуг та зменшенню їх вартості. Державні кошти будуть використовуватись більш ефективно, а люди отримають більш якісний медичний захист» [70].

В рамках реалізованого проекту Європейського Союзу «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні» (2007-2009 рр.) якість

медичної допомоги визначалась за шістьма вимірами, запропонованими Інститутом медицини Сполучених Штатів Америки (США) у 2001 р.:

- безпека – уникати завдання шкоди пацієнтам при наданні допомоги;
 - ефективність – надавати послуги, що базуються на наукових знаннях, уникаючи недовикористання та перевикористання послуг;
 - орієнтованість на пацієнта – надавати допомогу, що поважає та відповідає особистим вимогам, потребам та цінностям пацієнта;
 - вчасність – скорочувати час очікування та затримки як для тих, хто надає, так і для тих, хто отримує медичну допомогу;
 - раціональність – уникати марнування обладнання, ресурсів, ідей та енергії;
 - справедливість – надавати допомогу, що не змінюється у якості в залежності від особистих характеристик пацієнта (стать, расова або етнічна належність, географічне проживання та соціально-економічний статус) [59].
- В Україні на нормативно-правовому рівні якість медичної допомоги визначена як «належне (відповідно до стандартів, клінічних протоколів) проведення всіх заходів, які є безпечними, раціональними, прийнятними з точки зору коштів, що використовуються в даному суспільстві, і впливають на смертність, захворюваність, інвалідність» [58].

Таким чином, якісна медична допомога, по суті, має забезпечувати певну ступінь досягнення конкретних, відповідних потребам у здоров'ї населення, результатів, зокрема, через найбільш економне, раціональне, тобто ефективне використання ресурсів надавачами медичної допомоги.

Стандартом ДСТУ ISO 9000:2007 ефективність визначена як співвідношення між досягнутим результатом і використаними ресурсами. В системі охорони здоров'я це означає отримання максимально можливої віддачі від вкладених в неї ресурсів, або як використання мінімальних ресурсів для отримання певного (очікуваного) результату в стані здоров'я населення [65].

Безпосередні зміни в стані здоров'я за наслідками лікування (одужання або покращення стану, відновлення втрачених функцій органів і систем) означають отримання медичного результату, а повернення хворого до праці і активного життя, задоволеність медичною допомогою є соціальним результатом. Прогнозована медико-соціальна результативність, на думку дослідників і експертів, є визначальною в медичній діяльності для вибору засобів профілактики, діагностики, лікування, організаційних форм надання медичної допомоги. Разом з тим найбільш економне застосування обмежених ресурсів за умови досягнення однакового медичного і соціального результату може допомогти встановити черговість проведення тих або інших заходів, визначити шляхи перерозподілу ресурсів від неефективних результатів до ефективних, від менш рентабельних до більш рентабельних. Співвідношення максимального медичного і соціального результату з обсягами ресурсних затрат на медичну допомогу розглядаються як зусилля управлінців галузі охорони здоров'я по перетворенню затрат в якість. Таким чином, результативність / якість медичних заходів тісно пов'язана з їх ефективністю

Аналіз результатів досліджень, викладених у науковій літературі, засвідчив, що, незважаючи на певні досягнення світових систем охорони здоров'я в задоволенні населення медичною допомогою, навіть в розвинених країнах світу її якість залишається відмінною від очікуваної при одночасному зростанні затрат на медичне обслуговування більш високими темпами у порівнянні з національним доходом [29, с. 231].

Розвиток поглядів на моделі управління якістю медичної допомоги висвітлюється у дослідженнях М. Gracham (1995), М. Мескон і співавт. (1997), Р. Б. Салмана, Дж. Фігерайса (2000), А. В. Степаненко (2000, 2001, 2005, 2006), А. І. Вялкова, В. З. Кучеренка у співавт. (2007) та інших дослідників. З історичних позицій автори виділили професійну, бюрократичну (технократичну) та індустріальну (ринкову) моделі управління якістю медичної допомоги, які поступово змінювали одна одну, залишаючись в тісному поєднанні [48, с.82].

Професійна модель склалась традиційно як модель управління якістю стаціонарної допомоги, де її критерієм виступав індивідуальний професійний рівень лікаря. Для даної моделі характерна саморегуляція професійної діяльності, в ній якість медичної допомоги визначали перш за все як відсутність дефектів. Одноосібним надавачем медичної допомоги та гарантом її якості виступав лікар, який одночасно представляв інтереси пацієнта, як найкраще інформований про його потреби. Обсяги і характер медичних втручань визначались лікарем на основі його знань, досвіду та інтуїції. В рамках цієї моделі правильність проведеного лікування визначалась поглядами численних наукових шкіл або медичними авторитетами, які часто кардинально розходились, а якість медичної допомоги оцінювалась шляхом виключно професійної експертної оцінки, що ускладнювало управлінський контроль якості.

Саме це стало підставою для розробки на міжнародному рівні стандартів і протоколів ведення хворих, що дало поштовх запровадженню бюрократичної моделі управління якістю з 90-х років минулого століття.

Бюрократична модель заснована на стандартизації обсягів та результатів медичної допомоги і передбачала інспекційний контроль якості незалежними експертами. В рамках цієї моделі широко застосовувався аудит та статистичний аналіз для оцінки якості за кінцевими результатами діяльності, передбачалось пряме втручання держави в діяльність системи охорони здоров'я. Дана модель покладалась в основу стандартів ліцензування медичних закладів.

Розвиток ринкових відносин, які торкнулись і державного сектору охорони здоров'я, обумовив потребу в застосуванні децентралізованих, державно-суспільних механізмів управління якістю медичної допомоги. Саме тому сучасною перспективною моделлю управління якістю медичної допомоги науковці вважають модель на основі циклу У. Е. Демінга, яка отримала назву індустріальної.

Концепція індустріальної моделі управління якістю базується на положеннях про те, що остання досягається якісними процесами, матеріалами і інструментами. Її сутністю визначено безперервне підвищення якості на основі процесного підходу і залучення до управління якістю усього персоналу з використанням самоконтролю ключових етапів лікувально-діагностичного процесу. Досягнення найкращого результату потребує концентрації уваги не на перевірці індивідуального виконання медичним персоналом певних процесів, а на управлінні сукупністю процесів, виявленні відхилень та аналізі їх причин [73, с. 24].

Дані Європейської обсерваторії ВООЗ з систем охорони здоров'я засвідчили різноманітність підходів країн світу до побудови систем управління якістю на основі існуючих моделей в залежності від обсягів і форм державного регулювання, ступеню залучення професіоналів до управління якістю та політики з постійного поліпшення якості [58].

Стратегії з питань забезпечення якості і безпеки медичної допомоги, визначені ВООЗ, зокрема, для країн Європейського регіону, спрямовані на працівників системи медико-санітарної допомоги, її установи, медичні препарати і технології, на пацієнтів та організації, що фінансують медичні заклади [65, с. 45].

У більшості країн, за даними обсерваторії, реалізація стратегій в сфері якості регулюється законодавством. Найбільш тривалий досвід стратегічного планування і відповідальності за якість медичної допомоги населенню набули керівники та уряди США, Фінляндії, Франції, Німеччини, Італії, Іспанії, Швеції.

В США ще на початку минулого століття, а в решті країн – з 80-х його років державна підтримка якості визначалась у відповідних національних стратегіях, політиках, законодавстві, державних програмах та інших послідовних кроках. Поступово управління якістю на державному рівні поширилось в Австрії, Бельгії, Нідерландах, Великобританії / Англії, Данії, інших країнах Європейського Союзу.

Наприклад, законодавством Німеччини регламентовано лікування відповідно стандартам, обов'язкове порівняння діяльності стаціонарів і її результатів зі встановленими стандартами, розробка національних керівництв з позицій доказової медицини, а також передбачена відповідальність за проведення неналежного і нелегального лікування. У Нідерландах чинним є закон про забезпечення якості в лікувальних установах, який надає можливість пацієнтам брати участь у заходах з розробки клінічних протоколів і керівництв, покладає зобов'язання на персонал постійно навчатись надавати якісну медичну допомогу, декларує формування і надання лікарнями щорічних звітів з якості. У Швеції діє закон про охорону здоров'я і медичні послуги, основними положеннями якого є спрямування зусиль на постійне поліпшення якості медичних послуг, впровадження практики доказової медицини, управління ризиками, оцінку результатів діяльності.

В країнах Східної Європи процес державного регулювання якості розпочався лише наприкінці XIX – початку XXI ст.

У світовому вимірі організаційні моделі управління якістю медичної допомоги представлені, за висновками експертів ВООЗ і науковців, зразками на основі базової індустріальної: моделлю управління якістю, викладеною в міжнародних стандартах ISO серії 9000 на системи управління якістю, моделями ділової (організаційної) досконалості, а також акредитацією [38, с. 69]. Модель управління технологіями професійної діяльності заснована на експертній оцінці якості лікувально-діагностичного процесу, а не продуктивності системи.

Міжнародні стандарти ISO серії 9000 версії 2000 р. встановлюють вимоги і рекомендації до управлінських процесів як складової частини загальної системи управління підприємством. Розробка міжнародних стандартів відбувається експертами Міжнародної організації ISO, яка створена ще у 1947 р. і є Всесвітньою федерацією національних органів зі стандартизації. Експерти представлені фахівцями з більш ніж 160 країн світу,

а загалом ISO підтримує зв'язки з майже 400 міжнародними організаціями, які працюють над питаннями стандартизації. Експерти США, Японії, Німеччини, Британії при розробці міжнародних стандартів активно використовують власний національний досвід. Стандарти визнаються методом консенсусу і визнані джерелом найважливішої інформації, оскільки в них зібрано норми і правила, засновані на досягненнях у різних галузях техніки, новітніх технологіях, практичному досвіді.

Україна є членом ISO з 1993 р., а членом Ради ISO – з 2004 р. Національні державні стандарти (ДСТУ) вона гармонізує з вимогами цієї організації. За свідченням фахівців [61, с. 4], результати гармонізації не можна оцінювати з позиції негайного економічного ефекту, оскільки це довготривалий, але необхідний процес. Разом з тим дотримання національного стандарту дозволяє розробляти та впроваджувати на підприємствах систему управління якістю як складову частину загальної системи управління, надає змогу національному виробникові стати рівноправною частиною глобальної світової економіки.

Сьогодні міжнародні стандарти ISO серії 9000 версії 2000 р. прийняті в якості національних усіма розвиненими країнами світу. Зокрема, стандарт ISO 9001:2008 широко використовується як універсальна модель управління підприємством і є своєрідною «візитною карткою якості» організації будь-якої сфери діяльності. Важливо, що норми стандарту носять рекомендаційний характер [28, с. 30].

Особливістю міжнародних стандартів ISO серії 9000 версії 2000 р. слід вважати тісне поєднання фундаментальних принципів менеджменту якості, сформованих Концепцією всебічного менеджменту якості, з вимогами стандартів.

До основних стандартів ISO серії 9000 версії 2000 р. відносяться:

- ISO 9000:2005 «Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів», який встановлює принципи і основні поняття управління якістю, надає опис змісту серії стандартів і перелік термінів та їх визначень,

що використовуються в документах сімейства ISO, необхідних для уникнення непорозумінь при їх використанні у будь-якій організації;

- ISO 9001:2008 «Системи управління якістю. Вимоги» – визначає вимоги до систем управління якістю в разі, якщо організації необхідно продемонструвати здатність задовольнити вимоги споживачів і органів влади; це єдиний стандарт, який рекомендовано застосовувати третьою стороною для сертифікації систем управління якістю;

- ISO 9004:2009 «Управління для підтримання успіху організації – підхід до управління якістю» містить керівництво по досягненню сталого успіху організації в складному, вибагливому та постійно мінливому середовищі, її ефективності та результативності з метою задоволення і перевищення очікувань усіх зацікавлених сторін систематичним і постійним поліпшенням показників діяльності організації. Однак стандарт ISO 9004 не призначений для сертифікації, регламентування чи для укладання контрактів.

Стандарти ISO 9001:2008 та ISO 9004:2009 були розроблені як узгоджена пара стандартів на системи менеджменту якості для доповнення один одного, але кожен з них може застосовуватись і самостійно; ISO 19011 «Настанови щодо здійснення аудитів систем управління якістю і (або) екологічного управління» – забезпечує керівництво з планування та проведення аудитів якості .

Таким чином, ISO 9001 – стандарт вимог, а ISO 9000, ISO 9004, ISO 19011 надають керівні положення до їх виконання. Разом вони формують узгоджену серію стандартів на системи управління якістю, яка сприяє взаєморозумінню в національній та міжнародній торгівлі товарами (послугами).

Основний перелік вимог до системи управління якістю, представлений у діючому ДСТУ ISO 9001:2009, охоплює розділи 4-8.

У розділі 4. – «Загальні вимоги» – задекларовано, що організація повинна розробити, задокументувати, запровадити й підтримувати систему управління якістю та постійно поліпшувати її результативність. Для цього

необхідно визначити процеси, що мають відбуватися у системі управління якістю для досягнення встановлених цілей, та їх застосування в межах організації, а також задокументувати систему.

Розділ 5. – «Відповідальність керівництва» – містить зобов'язання керівника в сфері управління якістю: інформування в організації важливості задоволення вимог замовника, а також законодавчих і регламентувальних вимог; формування політики у сфері якості; забезпечення встановлення цілей у сфері якості; критичне аналізування з боку керівництва; забезпечення ресурсами.

Розділ 6 стандартів деталізує вимоги до усіх можливих видів ресурсів, необхідних для забезпечення випуску продукції / надання послуги: людських ресурсів, інфраструктури, робочого середовища.

Розділ 7 стандартів присвячений вимогам до виготовлення продукції / надання послуги, які охоплюють: планування продукції / послуги, її проектування та розробку, процеси закупівлі, власне здійснення виробництва й обслуговування за контрольованих умов, збереження продукції, контроль засобів моніторингу та вимірювального устаткування.

Останній розділ 8 присвячений вимогам до функцій вимірювання, аналізу та поліпшення з метою встановлення відповідності вимогам продукції, процесів, системи та постійного поліпшення результативності системи управління якістю [59].

За результати дослідження, що були проведені цілою низкою науковців, можна висновувати, що в останні роки у вітчизняній медичній галузі хоча і відбулись кардинальні зміни у підходах до забезпечення якості медичної допомоги, однак відповідних дій у закладах охорони здоров'я у достатньому обсязі не запроваджено. Адже численні стандарти, які були скопійовані зовні, виявилися не в змозі адекватно охопити усі існуючі напрями управління якістю надання медичних послуг і викликали певні труднощі при їх адаптації до потреб конкретної медичної установи. Відтак, постала нагальна потреба у розробці власної системи управління закладом охорони здоров'я, створена на

основі власних, внутрішніх стандартів організації діяльності, спрямованої на забезпечення якості медичної допомоги в конкретних умовах.

Детальне вивчення схеми існуючої матричної структури управління закладам охорони здоров'я України показало, що незважаючи на низку її переваг, вона все ж виявилася доволі обмеженою в частині планування:

- у ній так і не відбулось переорієнтації цілепокладання (з надання медичної допомоги населенню на надання якісної медичної допомоги з врахуванням інтересів усіх зацікавлених у якісній медичній допомозі сторін – медичних працівників, суспільства, держави, партнерів);
- формування планових індикаторів якості відповідно до повного складу її компонентів;
- не вдалося запровадити розширення елементів демократизації управління якістю шляхом широкого залучення співробітників;
- продовжувалось панування адміністративно-ієрархічної системи тощо.

А це, своєю чергою, призвело до ланцюгової реакції відсутності розробки адекватних завдань, шляхів їх досягнення, формування відповідної організаційної структури, підходів до раціонального використання наявних обмежених ресурсів, оптимальної організації управлінської діяльності. З одного боку, це пов'язане з доволі низьким професійним рівнем очільників закладів охорони здоров'я та їх заступників, а з іншого – обмеженим доступом до сучасних управлінських технологій, розроблених і визнаних на світовому рівні [70, с.7].

Таким чином, аналіз *зовнішнього середовища* за ключовими напрямками, дозволяє стверджувати, що характерними його рисами виявились багатofакторність, складність, швидка мінливість. За відсутності розробки і впровадження адекватних управлінських технологій це значним чином ускладнює роботу закладів охорони здоров'я на шляху своєчасної адаптації діяльності до нових вимог у сфері якості.

Аналіз основних *внутрішніх факторів*, доводить обмеженість наявних ресурсів у закладах охорони здоров'я: кадрових, матеріально-технічних, фінансових, інформаційних, технологічних. Але, як свідчить світовий досвід, умови ресурсного дефіциту можуть бути частково подолані за рахунок наявного медичного персоналу. На нашу думку, саме правильна організація роботи з останнім, спроможна значним чином вплинути на якість функціонування всієї організаційної структури. Так, підготовлений персонал, який усвідомлює важливість якісного виконання завдань і інноваційної діяльності, спроможний брати участь в управлінні якістю медичної допомоги, для чого керівникові необхідно здійснити відповідний перерозподіл функцій в системі, встановити нові зв'язки і визначити сфери відповідальності. Залучення значної кількості персоналу до управління якістю може стати не лише джерелом додаткового інформаційного забезпечення керівника, але й значним важелем нематеріального заохочення в умовах низького рівня матеріального стимулювання співробітників.

Ознайомившись із впроваджуваною нині перспективною багаторівневою моделлю системи управління якістю медичної допомоги в Україні (рис. 2.1), ми вирішили проаналізувати її сильні та слабкі сторони і з'ясувати, який із пропонованих сегментів вже працює в реальних умовах, і найголовніше – які реальні досягнення її впровадження можна оцінити вже сьогодні.

Так, ключовими моментами пропонованої моделі є [20]:

1) системоутворюючим елементом є визначені потреби усіх зацікавлених у якісній медичній допомозі сторін – пацієнтів, медичних працівників, галузевих і регіональних органів управління, закладів охорони здоров'я, та нормативно-правові вимоги, на основі яких формуються політика і стратегічні цілі в сфері якості з її постійного поліпшення, а не лише забезпечення (перший блок);

2) на відміну від старої моделі, у якій перевага віддавалась функціям координації діяльності та контролю якості, у ній формуються цільові показники якості медичної допомоги, її ресурсного забезпечення та стратегічні напрями діяльності з досягнення цілей з використанням усіх класичних функцій управління у відповідності до встановлених потреб і вимог;

3) стратегічні напрями вибудовують структуру державної, галузевої та регіональних програм з якості та планів з якості медичної допомоги закладів охорони здоров'я з відповідним змістовним наповненням переважно новими та окремими існуючими видами діяльності – процесами, що наскрізно охоплюють усі структурні підрозділи адміністративно-ієрархічної системи кожного рівня управління охороною здоров'я (другий блок);

4) стратегія управління персоналом охоплює кілька невід'ємних складових:

- визначення професійних потреб і очікувань шляхом соціологічних досліджень;

- безперервне системно-предметне навчання з питань якості на до-та післядипломному рівні;

- широке залучення до управління якістю медичної допомоги, які покладатимуться в основу кадрової політики в сфері якості, зокрема, мотивації співробітників до якісної праці;

- забезпечення керівників фактичною інформацією про ступінь відповідності діяльності встановленим вимогам.

5) стратегія управління взаємодією з пацієнтами передбачає доповнення вже запроваджених форм орієнтації на споживачів медичної допомоги (розгляд звернень громадян, повідомлень в засобах масової інформації, особисте спілкування громадян з керівниками різних рівнів управління галуззю) регулярною діяльністю з активного визначення їх потреб та очікувань від системи охорони здоров'я з використанням надійних інструментів соціологічних опитувань і організацією цих досліджень на науково обґрунтованій основі;

6) запровадження внутрішнього аудиту, зокрема розробка інструментів самооцінки системи управління якістю, що передбачає участь персоналу в оцінці управлінської діяльності в сфері якості за встановленими критеріями:

- соціальна спрямованість системи управління якістю; діяльність керівництва будь-якого рівня управління з встановлення цілей в сфері якості;

- формування організаційної структури системи матричного типу; управління діяльністю (процесами);

- раціональне використання ресурсів;

- прийняття управлінських рішень на основі достовірної інформації з різних джерел;

- впровадження новітніх технологій та постійне удосконалення процесів тощо.

7) комплекс запропонованих стратегій дозволяє не лише чітко спланувати напрями діяльності в сфері якості, але й визначити методи і засоби їх реалізації, представлені у третьому блоці моделі. Існуючі класичні методи управління набули у перспективній моделі докорінно зміненого наповнення. Так, адміністративно-правові методи передбачають: введення до переліку стандартів в охороні здоров'я (Закон України від 07.07.2011р. № 3611-VI «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги») стандартів на системи управління якістю медичної допомоги; надання нормативно-

правового статусу системам зовнішньої і внутрішньої аудиторської діяльності з подальшим їх розвитком; розробку навчальних планів і програм для керівників, аудиторів, експертів з якості; методичне забезпечення дотримання умов ліцензування і стандартів акредитації.

Запропоновані структурні блоки системи управління якістю доповнені об'єднаними у окремих – четвертий блок – існуючими елементами системи забезпечення якості, які потребують вдосконалення:

- умови ліцензування та стандарти акредитації закладів охорони здоров'я; експертна діяльність та діючі інформаційні технології;
- навчальні плани і програми з питань з якості медичної допомоги;
- фінансове забезпечення охорони здоров'я;
- стандартизація медичних технологій на галузевому і регіональному рівнях та її методичне забезпечення,
- система регіональної акредитації закладів охорони здоров'я первинного і вторинного рівнів, взаємозв'язки регіональних органів управління охороною здоров'я з органами ліцензування і акредитації МОЗ України [20].

На нашу думку, основою перевагою даної моделі є не лише те, що у ній максимально були враховані всі основні процеси, необхідні для надання власне медичної допомоги, а й запропоновані так звані допоміжні, які стосуються безпосередньо управлінської діяльності керівництва, забезпечення якості ресурсів та необхідність «зворотного зв'язку» в системі. Послідовність і взаємодія вказаних процесів визначались шляхом аналізу їх структури і змістовності. При цьому враховувались їх так звані «входи» і «виходи», споживачі кожного з них, характер взаємодії. До прикладу, на «вході» процесу надання медичної допомоги знаходяться пацієнт з потребами в ній, інформація про пацієнта, зазначені необхідні ресурси (персонал, лікарські засоби, медичне обладнання та інше), а на «виході» – пролікований пацієнт, інформація про нього, дані про перебіг процесу, використані ресурси, дані про його задоволеність тощо.

Водночас дані про задоволеність пацієнта можливо отримати шляхом проведення його опитування, що передбачає проведення соціологічного дослідження, а це вже наступний процес, який вимагає своєї розробки і виконання. Відтак, вхідними його даними виступає особа пацієнта та потреба визначення рівня його задоволеності медичною допомогою, а вихідними – результати опитування. Вихідні дані процесу соціологічного опитування стануть вхідними даними, разом з іншими, для управлінського аналізу якості, а вихідні дані останнього – вхідними для процесу прийняття управлінського рішення з поліпшення якості.

Отож, основним результатом пропонованого «зворотного зв'язку» в системі має стати так звана «ланцюгова реакція», яка зачепить усі ланки управлінської діяльності. Підвищена зацікавленість кожного окремого медпрацівника у позитивній оцінці його роботи з боку пацієнта стимулює його вмотивованість та відповідальність перед ним, а також підвищує рівень вимогливості як до себе так і до безпосереднього керівництва закладом, так як від його ефективної менеджерської діяльності (вміння отримати та розподілити ресурси, спланувати та організувати роботу персоналу та медичного закладу тощо) буде напряду залежати оплата його праці та соціальні гарантії.

Висновки до другого розділу

1. Соціальний менеджмент на сучасному етапі розвитку вступає водночас як відтворення, так і процес впорядкування певних соціальних відносин і норм у межах системи «суб'єкт – об'єкт» у якій управлінське рішення у сфері соціального менеджменту уособлює у собі унормоване знання як організований спосіб усунення соціальних протиріч та реалізації державної соціальної політики.

2. Ефективність будь-якої діяльності, у тому числі і професійної, є комплексною характеристикою, оцінка якої спрямована на визначення рівня

результативності виконаної роботи. Вона проводиться з метою її подальшого вдосконалення, а також для того, щоб оцінити потенційні можливості співробітника чинити безпосередній вплив на діяльність системи в цілому або її окремої ланки, а відтак і відповідності займаній посаді.

3. В якості головного критерію результативності управління виступає рівень ефективності керованого об'єкту, який можна оцінити за: результативністю функціонування системи і процесу управління; мірою досягнення поставленої мети та отримання запланованих результатів; результатами дії, співвіднесені з метою і витратами (як матеріально-технічних, так і людських та інтелектуальних ресурсів).

4. Розглядаючи проблематику ефективного соціального менеджменту у сучасних умовах, ми вирішили зупинитися на одній із сфер суспільної життєдіяльності, яка, на нашу думку, чи не найбільше вимагає реформування. Мовиться про сферу охорони здоров'я, а саме про шляхи пошуку ефективної моделі прийняття управлінських рішень в системі управління якістю медичної допомоги.

Розділ 3

Організація та проведення експериментального дослідження

3.1 Експериментальне дослідження ефективності іноваційних умов, впроваджених в організаційний простір медичного закладу

Проаналізувавши і детально вивчивши зарубіжний та вітчизняний досвід, що стосувався впровадження перспективної багаторівневої моделі системи управління якістю медичної допомоги в Україні, яка була детально описана у попередньому розділі, ми вирішили з'ясувати, як вона діє у реальному житті. Базовою установою, у якій проводився експеримент стала Тернопільська комунальна міська лікарня № 2 (Додаток А).

Як вже зазначалося раніше, ключовим системоутворюючим елементом запропонованої моделі визначені потреби усіх зацікавлених у якісній медичній допомозі сторін, зокрема, пацієнтів, медичних працівників, галузевих і регіональних органів управління, закладів охорони здоров'я, та нормативно-правові вимоги, на основі яких формуються політика і стратегічні цілі в сфері якості з її постійного поліпшення, а не лише забезпечення, як в існуючій моделі.

Відповідно до встановлених потреб і вимог формуються цільові показники якості медичної допомоги, її ресурсного забезпечення та стратегічні напрями діяльності з досягнення цілей з використанням усіх класичних функцій управління, на відміну від системи забезпечення якості, де перевага віддавалась функціям координації діяльності та контролю якості.

Стратегічні напрями вибудовують структуру державної, галузевої та регіональних програм з якості та планів з якості медичної допомоги закладів охорони здоров'я з відповідним змістовним наповненням переважно новими та окремими існуючими видами діяльності – процесами. Вони наскрізно охоплюють усі структурні підрозділи адміністративно-ієрархічної системи кожного рівня управління охороною здоров'я.

Так, стратегія управління взаємодією з пацієнтами передбачає доповнення вже запроваджених форм орієнтації на споживачів медичної допомоги (розгляд звернень громадян, повідомлень в засобах масової інформації, особисте спілкування громадян з керівниками різних рівнів управління галуззю) регулярною діяльністю з активного визначення їх потреб та очікувань від системи охорони здоров'я з використанням надійних інструментів соціологічних опитувань і організацією цих досліджень на науково обґрунтованій основі з формуванням груп респондентів за нозологічною ознакою.

Стратегія управління персоналом охоплює кілька невід'ємних складових: визначення професійних потреб і очікувань шляхом соціологічних досліджень; безперервне системно-предметне навчання з питань якості на до-та післядипломному рівні; широке залучення до управління якістю медичної допомоги, які покладатимуться в основу кадрової політики в сфері якості, зокрема, мотивації співробітників до якісної праці.

Необхідність залучення персоналу до управління якістю обумовлена і зростанням обсягу робіт в частині планування діяльності з досягнення якості медичної допомоги.

Саме останнє положення стало ключовим у нашому дослідженні, так як проведення моніторингу задоволеності пацієнтів наданими медичними послугами, рівень якої за пропонованої моделі має прямо пропорційно впливати на можливість отримати додаткові «бонуси» від адміністрації лікарні (можливість отримання премії, додаткових вихідних тощо), а відтак підвищувати його вмотивованість та відповідальність. Відтак, проведене нами експериментальне дослідження передбачало проведення таких основних етапів:

- на попередньому етапі адміністрації лікарні було запропоновано проводити регулярний моніторинг задоволеності пацієнтів якістю наданих послуг. Для цього була розроблена спеціальна анкета, яку пропонували

заповнити кожному пацієнту після наданого пакету послуг (Додаток Б). У експерименті брало участь 20 представників медичного персоналу закладу (лікарі та медсестри), серед яких, після опрацювання отриманої соціологічної інформації, складався відповідний рейтинг і найкращі мали право на додаткове заохочення;

- на другому етапі, за допомогою психодіагностичного інструментарію, а саме методики «Мотивація до успіху» Т. Елерса (Додаток В) та тесту «Наскільки відповідальна Ви особистість?» О.Є. Фурман (Гуменюк) (Додаток Г) з'ясувалося, наскільки впроваджені експериментальні умови впливають на рівень вмотивованості та відповідальності медпрацівників. На цьому етапі нами було проведено два зрізи – перший (листопад 2015р.) до початку запровадження експериментальних умов, другий – через рік після їх впровадження (жовтень 2016 р.).

Вибір саме такого психодіагностичного інструментарію був продиктований цілою низкою причин.

По-перше, ми погоджуємося з більшістю дослідників даної тематики у тому, що однією з основних функцій сучасного менеджменту, спрямованої на підвищення ефективності праці персоналу організації, є відповідальність та мотивація.

На рівні психологічного аналізу відповідальність – одна з найбільш загальних властивостей особистості, яка поєднує в собі складові афективно-спонуканьної, інтелектуальної та діяльнісно-поведінкової сфер людини як тілесно-душевно-духовної цілісності [23 – 25; 63 – 64].

Соціально-психологічну проблему відповідальної поведінки особистості можна конкретизувати як проблему співвідношення цінностей суспільства (або певної соціальної групи) і ціннісних орієнтацій індивідів, рольових приписів і ставлення до них (прийняття або неприйняття ролі), нормативних вимог ситуації і проходження норми. Особистість постійно стикається з необхідністю погоджувати цінності, норми і рольові приписи,

засвоєні в одній сфері діяльності, з вимогами, які діють в іншій сфері, або шукати відповідні компроміси. Однак, слід враховувати й активну роль самої особистості в системі соціальних (групових) відносин і, отже, відносну незалежність особистісних цінностей та норм, а також їх вплив на соціальну (групову) ціннісно-нормативну систему. Тобто, мова йде про взаємодію індивідуальних і соціальних (групових) регуляторів поведінки особистості [64].

Показником справжньої гармонії між необхідністю та потребами особистості є задоволення, пов'язане, насамперед, з одержанням результату. Це буває тоді, коли відповідальний результат досягається своїми силами, шляхом подолання труднощів. Це задоволення зумовлене також співвідношенням між потребами та домаганнями особистості на успіх, з уявленнями про свої можливості щодо одержання позитивного результату, а також з моральними вимогами до власної діяльності за критеріями відповідності-невідповідності зусиль до одержаного результату, до його цінності та рівня труднощі.

Відповідальна поведінка – це тип соціальної поведінки людини, спрямованої на реалізацію предмета відповідальності (обов'язки, доручення, завдання), вона внутрішньо опосередкована особистісним смислом цього предмета і суб'єктивною імперативністю інстанції відповідальності, а у зовнішньому плані – конкретними соціально-психологічними та матеріальними умовами її реалізації.

Сформованість внутрішньої відповідальності є головним критерієм оцінки рівня моральної зрілості особистості в цілому. У відповідальних вчинках знаходять вияв різноманітні види суб'єктної активності – такі, зокрема, як вольова, цілетворча, творча, надситуативна й рефлексивна активність [23].

Відповідальність — усвідомлення індивідом, соціальною групою, народом свого обов'язку перед суспільством, людством, розгляд крізь призму

цього обов'язку суті і значення своїх вчинків, діяльності, узгодження їх із обов'язками і завданнями, що виникають у зв'язку з потребами суспільного розвитку.

В управлінській діяльності відповідальність виокремлює етичний, правовий, економічний, соціальний і психологічний аспекти, оскільки її відносини реалізуються за допомогою сукупності особистісних властивостей особистості, соціальних, правових, економічних і етичних норм. Психологічний аспект відповідальності базується на можливості вибору, тобто свідомої переваги певної лінії поведінки. При цьому вибір може здійснюватися як в умовах співпраці, взаєморозуміння, так і в умовах конфронтації, конфлікту, де стикаються у протиборстві інтереси особистості, групи або й організації.

Отже, усвідомлення відповідальності є життєвою необхідністю оцінювати результати діяльності з погляду норм, правил, законів. Відповідальність тісно пов'язана із самостійністю – не підлеглістю, не підпорядкованістю кому-, чому-небудь держави, політичної організації тощо. Якщо рішення приймає суб'єкт управління особисто, то на нього лягає вся відповідальність за розв'язання управлінської проблеми. У групі відповідальність девальвується. Колективна відповідальність «розмиває» індивідуальну, що породжує безвідповідальність. Кожна людина повинна відчувати себе відповідальною не тільки за свої вчинки, а й зате, що не зроблено, але мало бути зроблено. Будь-яка пов'язана з людьми робота передбачає відповідальність (за життя інших, за матеріальні цінності, якість роботи тощо). Професійна відповідальність нерозривно пов'язана з ризиком спричинення шкоди і втрат, тому потребує постійної психологічної готовності до певних дій. На керівних посадах відповідальність часто буває головним джерелом психологічного навантаження не тільки протягом усього робочого часу, а й поза ним. Зростання вимог до управлінської діяльності передбачає посилення відповідальності в усіх її аспектах.

Одним із складних завдань вивчення відповідальності є з'ясування механізмів мотивації даного типу поведінки. Це завдання актуальне не лише для дослідження процесу виникнення спонукань до активності індивіда. Воно є визначальним і для багатьох інших ліній психологічного аналізу розвитку людини, стосовно яких «необхідно... ще активніше вивчати й описувати явища, що дозволить відповісти на питання, яке можна сформулювати так: що в психіці з чого виникає, коли і в якій послідовності?» [63, с.113].

Мотивація – сукупність внутрішніх і зовнішніх рушійних сил, які спонукають людину до діяльності, формують його поведінку і надають цій діяльності спрямованість, орієнтовану на досягнення певних цілей. Мотивація відповідає на питання: навіщо так, а не інакше надходить дана людина. Мотивація має на меті створення необхідних умов і стимулів для найбільш повної реалізації трудового потенціалу кожним працівником на конкретному робочому місці [49].

Функція мотивації полягає в тому, що вона впливає на трудовий колектив організації у формі спонукальних мотивів до ефективної праці, громадського впливу, колективних та індивідуальних заохочувальних заходів.

Сутність мотивації полягає в тому, щоб персонал фірми виконував роботу відповідно до делегованих йому правами і обов'язками, згідно з прийнятими управлінськими рішеннями.

Процес мотивації починається з фізіологічної або психологічної нестачі (потреби), яка активізує поведінку або створює спонукання (мотив), спрямоване на досягнення певної мети або винагороди. Потреби створюють спонукання, націлені на отримання винагороди, в чому і полягає основа мотивації.

Людину спонукає до активних дій, в тому числі і до праці, необхідність задоволення різноманітних потреб. Потреба – це "нестача" (потреба) чогось, відчувається індивідом у певний проміжок часу. Потреби одні у всіх і

виникають вони щоразу, коли порушується фізіологічний або психологічну рівновагу. Потреби неможливо безпосередньо спостерігати або вимірювати. Про їх існування можна судити лише по поведінці людей. Первинні потреби є за своєю природою вродженими, вони закладені генетично. Вторинні потреби за своєю природою пов'язані з культурним укладом і усвідомлюються з досвідом. Вони можуть виникати на базі двох або трьох основних потреб, об'єднуватися один з одним у третинну потреба, в результаті чого у мотиваційній сфері особистості формується складна система "знаних" потреб, стають уподобаннями. При усвідомленні потреб у людини виникає бажання їх задовольнити [36].

Виділяють три рівні задоволення потреб:

- 1) мінімальний рівень забезпечує виживання;
- 2) нормальний – підтримує у працівника здатність з належною віддачею працює (відображається у споживчому бюджеті);
- 3) рівень розкоші, коли задоволення потреб стає самоціллю або засобом демонстрації високого суспільного становища.

Зазвичай люди ставлять перед собою певні цілі і намагаються здійснити їх, тобто мають відповідні спонукання по досягненню цих цілей, які можуть бути дуже різними: наприклад, прагнення добитися успіху у професійній діяльності, отримати визнання оточуючих, задовольнити свої матеріальні потреби. Хоча люди не завжди усвідомлюють, чому вони діють так чи інакше, їхня поведінка завжди визначається тими чи іншими мотивами.

Під мотивом розуміють усвідомлене спонукання до досягнення конкретної мети, що розуміється індивідом як особистісна необхідність (інстинктивні імпульси, біологічні потягу, інтереси, бажання, прагнення, ідеали, ціннісні орієнтації). Сила мотиву визначається ступенем актуальності тієї чи іншої потреби для людини. Чим більш актуальні потреба в тому чи іншому благо, чим сильніше прагнення його отримати, тим активніше він діє. Люди, свідомо оцінюючи можливі варіанти поведінки, намагаються вибрати найбільш короткий шлях до бажаного результату.

Інструментами, що викликають дію певних мотивів, є стимули. Стимул – це зовнішнє спонукання до діяльності, пов'язане з впливом зовнішніх по відношенню до особистості сил і об'єктів. В якості стимулів виступають якісь предмети, дії інших людей, носії зобов'язань і можливостей, все те, що може бути запропоновано людині як компенсація за його дії або того, що він хотів би придбати в результаті певних дій. Стимули покликані забезпечувати або покору людини взагалі, або цілеспрямованість його поведінки шляхом поліпшення можливостей. Реакція на різні стимули не однакова у різних людей. Так, наприклад, в умовах сильної інфляції гроші багато в чому втрачають роль стимулів і вже обмежено використовуються в рамках управління людьми. Зовнішнє спонукання знаходить своє відображення в категорії "стимул", а внутрішнє – в категорії "мотив" [26]. З'єднання стимулів і мотивів є тим механізмом, який дозволяє реалізувати потреби людини найбільш прийнятним для нього способом – шляхом реалізації своїх здібностей.

Складність мотиваційної роботи полягає в тому, що один і той же стимул може мати абсолютно різний мотиваційний ефект для різних категорій працівників залежно від їх віку, посадової поведінки, життєвих цілей тощо.

В основному від мотивації в більшості організацій залежить старанність працівників.

Існує два види мотивації:

1) внутрішня, коли мотиви породжує сама людина, стикаючись із завданням. Наприклад, страх звільнення з роботи, хоча керівник жодного разу не замислювався про це;

2) зовнішня, коли суб'єкти зовнішнього середовища викликають спонукання. Наприклад, оплата праці, соціальні допомоги тощо [30].

Зовнішню мотивацію доцільно назвати мотивуванням. Мотивування – це процес впливу на людину з метою спонукання його до певних дій шляхом спонукання в ньому певних мотивів. Мотивування співробітників

здійснюється відповідно до потреб організації і співробітників в ній залежно від необхідності, обумовленої навколишнім середовищем. Звідси потрібно проаналізувати зміст вимог, висунутих навколишнім середовищем, в якій діє компанія, а також потребами організації (організаційні плани розвитку, управління людськими ресурсами); та індивідуальними потребами, які дуже різні у всіх людей (рівень зарплати, самореалізація).

Зовні схоже поведінку людей при виконанні роботи може мати різну мотивацію. Мотивація буває позитивна і негативна. Позитивна мотивація - це прагнення досягти успіху у своїй діяльності. Вона зазвичай передбачає прояв свідомої активності і пов'язана певним чином з проявом позитивних емоцій і почуттів, наприклад схваленням тих, з ким працює дана людина.

До негативної мотивації відноситься все те, що пов'язано із застосуванням засудження, несхвалення, що тягне за собою, як правило, покарання не тільки в матеріальному, а й у психологічному сенсі слова. При негативній мотивації людина прагне піти від неуспіху. Страх перед покаранням приводить звичайно до виникнення негативних емоцій і почуттів. А наслідком цього є небажання працювати в цій галузі діяльності.

Відомо, що багаторазове застосування покарання суттєво знижує його дію. Така психологічна закономірність. Дослідження показали, що подібна дія надає і матеріальну винагороду. Якщо людина весь час отримує матеріальну нагороду (наприклад, у вигляді премії), то з часом вона втрачає свою мотиваційну навантаження, тобто перестає діяти [26].

Як зазначалося нами у попередньому розділі, специфіка управлінської діяльності за пропонованої інноваційної моделі передбачає подвійний процес спонукання до дії, тобто спонукання себе та інших для досягнення як особистих, так і загальних цілей, а також наявність так званого «зворотного зв'язку», коли керівник постійно моніторить ситуацію і приймає адекватні та своєчасні управлінські рішення. Адже щоб знайти підхід до кожного співробітника, керівник повинен використовувати його індивідуальну мотивацію, цікавитися нею.

Цікаву думку з цього приводу висловлює І. В. Імедадзе, який стверджує, що для адекватності розуміння усіх аспектів мотиваційного процесу потрібно вивчати одночасний вплив на поведінку людини цілої низки мотивів, до складу кожного з яких входить велика кількість усвідомлених потреб. Це явище у роботах автора отримало назву *полімотивації* [32].

Загалом проблемами дослідження полімотивації займалася ціла низка як вітчизняних, так і зарубіжних науковців, котрі зауважують:

1) мотивація є рушійною силою, котра спонукає людину до дії, виконує такі головні функції: а) штовхає людину до діянь; б) надає їй загальної спрямованості незалежно від ситуації; в) підтримує її, розподіляє енергію та час; г) впливає на завершення дії після досягнення мети (Ю. Козелецький);

2) існує принаймі чотири різновиди полімотивації залежно від того, яка частина вмотивованої діяльності зароджується, формується під впливом декількох потреб: 1) поведінка особистості повністю спричинюється кількома мотивами, у результаті чого вона поєднує в собі кілька видів діяльності; 2) більша частина поведінки – полімотивована, а це означає, що вся діяльність реалізується декількома мотивами, а кінцева дія, що безпосередньо веде до її мети є мономотивована; 3) один мотив повністю реалізується всередині конкретної діяльності, а для завершення другої, котра протікає у цьому ж поведінковому просторі, потрібна ще ціла низка поведінкових актів; 4) під час перебігу будь-якої діяльності в особистості з'являється можливість реалізувати інші мотиви. Таким чином поведінкова активність розчленяється на декілька видів паралельно наявних учинкових актів, які ведуть до полімотиваційності життєдіяльності (І.В. Імедадзе) [32, С. 93 – 94];

3) є два можливих варіанти взаємодії полімотивації та діяльності. У першому випадку діяльність заснована на кількох загальних мотивах і тому має багатосторонній смисл (наприклад: навчальна діяльність, що відповідає як пізнавальним, так і соціальним мотивам). У другому науковець розрізняє

так звані мотиви-стимули і смислоутворювальні мотиви. Отже, припускається існування такого типу полімотивації, за якого провідний мотив є смислоутворювальним, решта ж мотивів співіснують з ним і виконують роль додаткової стимуляції даної діяльності (О.М. Леонт'єв) [41];

4) до внутрішніх умов, які спричиняють полімотиваційну активність можна віднести: наміри як своєрідні наслідки життєвих ситуацій, тобто як результат онтогенетичного розвитку людини. Вони формуються на основі мотиваційних відношень, ставлень, котрі спричиняють повновагому полімотиваційну діяльність. Важливо те, що полімотивація, утворюючись за конкретних обставин, себто одночасного впливу на особу кількох взаємозумовлених чи суперечливих спонукань, узгоджує між собою дію внутрішніх стимулів, а тому заблоковує одні та посилює інші мотиви (В.К. Вілюнас);

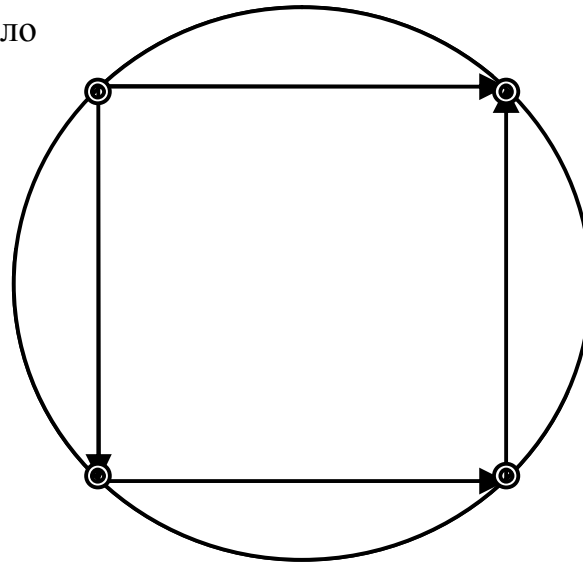
5) багатоманіття спонукальних впливів може бути розглянуте через соціально-психологічні умови полімотивації, регуляцію поведінки доцільно розглядати через три взаємопов'язані сфери організаційної життєдіяльності людини: 1) організаційно-практичну мотивацію, що полягає у навчально-виховній дії, творчій актуалізації; 2) організаційно-інституційну мотивацію, яка виявляється у співробітництві, співпереживанні, відповідальності; 3) організаційний менталітет, котрий полягає в етнічній приналежності, сенсі життя (В.П. Казміренко) [33];

6) виникнення полімотивації пов'язане з наявністю в особистості певних життєвих намірів, суперечності актуальних стимулів і спонукань. У цьому випадку полімотивацію діяльності особистості можна розглядати як двохфазний процес. Основу першої фази становить сфера неусвідомлених потреб, що є джерелом активності, головною першопричиною діяльності особистості. Вищезазначені потреби усвідомлюються і переростають у мотивацію – психологічне явище, у якому відображається наявність у людській психіці визначеної готовності, що спрямовує до досягнення конкретної мети. Мотивація тісно пов'язана з потребами людини і

супроводжується переживаннями, позитивними або негативними емоціями, у підсумку вона формує мотив – внутрішню усвідомлену потребу, яка спонукає до дій і є фактором самоспричинення поведінки суб'єкта повсякдення. Сутність другої фази полягає у формуванні такого полімотиваційного процесу, коли з мотиву зароджується і формується діяльність, тобто особистість реалізує вмотивовані вчинки. Тоді кожен мотив відповідає одній поведінковій активності, що сукупно творять полімотиваційну сферу людини (О.Є. Фурман (Гуменюк) [24, с. 110].

7) У зв'язку з цим О. Є Фурман (Гуменюк) пропонує розглядати становлення полімотивації як поетапний процес (рис. 3.1)

1) потреби –
першопричина
діяльності, джерело
людської
активності



4) полімотивація –
здійснення кількох
діяльностей на
підґрунті
структурованого
багатоманіття
спонукальних
сил - мотивів

2) мотиви –
свідомо обґрунтоване
рішення діяти у
широкозмістовних межах
– від емоційно-вольових
до когнітивно-
ситуаційних і
рефлексивних

**3) вмотивована
діяльність** –
усвідомлена
вчинкові
активність, що
сформована на
основі
нагальності
здійснити певні

Рис. 3.1 Модель поетапного становлення полімотивації як надскладного психологічного феномена (за О. Є. Фурман (Гуменюк))

Враховуючи усе вищезазначене можна стверджувати, що будь-яка, у тому числі і трудова поведінка людини спонукається не одним, а багатьма мотивами, з яких одні відіграють провідну роль, а інші підпорядковані їм. Сукупність мотивів діяльності утворює складну динамічну систему. Це означає, що, будучи відносно стійкою у кожної людини, система мотивів може змінюватися залежно від тих змін, які відбуваються у внутрішній структурі особистості, а також у зовнішніх умовах її життєдіяльності [77 – 78].

Зовнішня мотивація може виступати в двох формах: адміністративній та економічній. Інколи зовнішню мотивацію називають стимулюванням. Залежно від того, що переслідує спонукання, які задачі воно вирішує, можна виділити два основні типи мотивування. Перший тип полягає в тому, що шляхом зовнішніх дій людину підштовхують здійснювати певні дії, що приводять до бажаного для мотивуючого суб'єкта результату. При даному типі мотивування треба добре знати, які мотиви можуть спонукати людину до бажаних дій і як викликати ці мотиви. Другий тип спонукання своїм основним завданням вбачає формування певної мотиваційної структури людини. В цьому випадку основна увага звертається на те, щоб розвинути і посилити бажані для суб'єкта мотиви дії, і навпаки, ослабити ті стимули, які заважають ефективному управлінню людиною. Цей тип мотивації носить характер виховної і освітньої роботи і часто не пов'язаний з якимись конкретними діями або результатами, які очікується отримати від людини у вигляді підсумку її діяльності.

Стимулювання принципово відрізняється від мотивування. Стимулювання – це один із засобів, за допомогою якого може здійснюватися мотивування. При цьому чим вище рівень розвитку відносин в організації, тим рідше як засоби управління людьми застосовується стимулювання.

3.2. Організація та інтерпретація результатів експериментального дослідження.

Як зазначалося нами у попередньому параграфі, наше експериментальне дослідження мало два психодіагностичні зрізи (перший – у листопаді 2015р., другий – у жовтні 2016р). На першому, до впровадження експериментальних умов, було застосовано дві методики. Перша з них – «Мотивація до успіху» Т.Елерса (Додаток В), містить 41 обставину, на кожен з яких можна дати відповідь «так» або «ні». За результатами підрахунку балів отримуємо такі рівні мотивації досягнення:

- від 1 до 10 балів – низький рівень мотивації до успіху;
- від 11 до 16 балів – середній рівень мотивації до успіху;
- від 17 до 20 балів – помірно високий рівень мотивації до успіху;
- понад 21 бал – дуже високий рівень мотивації до успіху.

За результатами її опрацювання було отримано наступні дані (рис. 3.2)



Рис. 3.2. Зведені результати обстеження медпрацівників Тернопільської комунальної міської лікарні № 2 за методикою «Мотивація досягнення успіху» Т. Елерса (листопад 2015р, вибірка 20 осіб).

Як свідчать отримані результати, більшість медпрацівників показують

доволі низький рівень мотивації до успіху:

- 41% - низький рівень;
- 36 % - середній;
- 16 % - помітно високий;
- 7 % - дуже високий.

Для з'ясування таких низьких показників, нами додатково було проведено опитування, метою якого було вивчення основного кола причин, які є першопричиною такої ситуації. Серед найбільш поширених демотиваторів ефективної лікарської діяльності були названі наступні:

- низький розмір заробітної плати;
- відсутність різного роду пільг;
- незручний графік роботи;
- низький рівень комфортності робочих місць;
- погані взаємини в колективі;
- відсутність або недостатнє визнання з боку колег;
- відсутність або недостатнє визнання праці з боку керівників;
- неможливість досягти успіхів у роботі, що підвищують статус;
- відсутність можливості брати участь у розробці й впровадженні інновацій;
- відсутність інтересу до роботи в даному закладі;
- відсутність або крайня нестача технічних засобів, що сприяють ефективній роботі;
- відсутність можливості уникнути критики з боку керівників і колег;
- несвоєчасна виплата заробітної плати;
- відсутність безкоштовного доступу в Інтернет тощо.

Під час проведеного опитування був з'ясований ще один досить цікавий факт – серед лікарів поширена думка, що підвищення зарплати – найбільш дієвий засіб заохочення їхньої діяльності. Але це не зовсім вірно. По-перше, ті, хто вище всього ставить рівень доходу, давно не працюють. По-друге, економічні способи стимулювання мотивації взагалі мають обмежену

ефективність. Тому керівництву частіше необхідно замислюватися про інші, нематеріальні стимули. Дані фактори, насамперед, пов'язані з родиною (побудова сімейного гнізда, виховання дітей, догляд за хворими родичами), а також можуть бути спричинені зайнятістю на іншій роботі, суспільною діяльністю, наявністю улюбленого захоплення тощо.

Серед таких факторів виділяють:

- додаткові відгули (протягом року або до відпустки);
- зручний графік відпустки, а також його безперервність;
- більш компактний графік роботи;
- підвищити рівень комфортності робочих місць

Отже, використовуючи дані фактори окремо й інтегруючи їх, а також використовуючи індивідуальний підхід до кожного працівника, можна досягти якісного результату, тобто участі кожного в процесі саморозвитку та професійного вдосконалювання своїх знань, умінь та навичок, при здійсненні їхньої діяльності.

Відтак, врахування більшості таких зауважень, які були прийняті під час впровадження експериментальних умов, під час проведення другого зрізу ситуація дещо змінилася (рис 3.3)

Так, вдалося суттєвим чином збільшити кількість медпрацівників, мотивація котрих стала помітно високою (з 16 % до 27 %) та дуже високою (з 7% до 12 % відповідно). Відповідно, кількість невмотивованих значно зменшилася – з 41% до 36% респондентів, які раніше показували низький рівень та з 32% до 29 %, мотивація яких знаходилася на середньому рівні.

Отримані дані свідчать про те, що завдяки новим умовам праці, а саме запровадження гнучкої системи винагород, які тепер напряду стали залежати від належних умов надання якісних медичних послуг, мотивація персоналу значно зросла.



Рис. 3.2. Зведені результати обстеження медпрацівників Тернопільської комунальної міської лікарні № 2 за методикою «Мотивація досягнення успіху» Т. Елерса (жовтень 2016, вибірка 20 осіб).

Відповідно до запропонованих способів підвищення мотивації дослідження показали, що люди, помірно сильно орієнтовані на успіх, вважають за краще середній рівень ризику. Ті ж, хто боїться невдач, віддають перевагу малому або, навпаки, занадто великому рівню ризику. Чим вище мотивація людини до успіху – досягненню мети, тим нижче готовність до ризику. При цьому мотивація до успіху впливає і на надію на успіх: при сильній мотивації до успіху, надії на успіх зазвичай скромніший, ніж при слабкій мотивації до успіху. До того ж, людям, мотивованим на успіх і мають великі надії на нього, властиво уникати високого ризику.

Ті, хто сильно мотивований на успіх і мають високу готовність до ризику, рідше потрапляють в нещасні випадки, ніж ті, які мають високу готовність до ризику, але високу мотивацію до уникнення невдач. І навпаки, коли у людини є висока мотивація до уникнення невдач (орієнтація на захист), то це перешкоджає мотиву до успіху - досягненню мети.

Такі результати були підтверджені і даними, отриманими в результаті застосування іншої методики – *“Наскільки відповідальна Ви особистість?”* О. Є. Фурман (Гуменюк) (Додаток Г), який містить 20 життєвих ситуацій проблемного характеру, кожна з яких має 5 виходів-розв’язків, що є рівноцінними за діагностичним критерієм і являють собою набір різних психологічних задач. При цьому обстежуваний покликаний особистісно прийняти лише одну задачу як адекватний розв’язок, а решту чотири відхилити як неприйнятні. Відтак тест, крім 20 ситуацій, утримує ще й 100 психологічних задач, котрі обстежуваний повинен опрацювати – сприйняти, усвідомити їх зміст, внутрішньо прийняти чи відхилити й зафіксувати відповідь.

Рівень розвитку загальної відповідальності визначається особливостями розвитку її складових: когнітивного, мотиваційно-афективного та поведінкового. В свою чергу, різні рівні розвитку цих складових мають свою специфіку і змістове наповнення, що дає змогу вибудувати профілі відповідальності, характерні для кожного з її рівнів. Для особистості з високим рівнем відповідальності притаманний високий рівень її когнітивного та поведінкового компонентів, які характеризуються здатністю усвідомлювати сутність відповідальності, поглибленим баченням шляхів розвитку відповідальності, високим рівнем усвідомленості істинних причин безвідповідальної поведінки, схильністю до самоаналізу та самовиховання у напрямку розвитку внутрішнього потенціалу в подоланні перешкод, а також наявністю нормативного відповідального способу регуляції поведінки як принципу, що реалізується особистістю незалежно від ситуативних умов дії. В ієрархії мотивів відповідальності у таких медпрацівників переважають мотиви самореалізації, самопізнання, морального само ствердження.

Медпрацівників з середнім рівнем відповідальності відзначає помірна наполегливість, орієнтованість на вимоги оточення, результативність діяльності, емоційність мобілізуючого характеру, володіння навичками

самоконтролю. Виконуючи відповідальні справи, вони прагнуть зробити це якомога краще, отримуючи при цьому задоволення, тобто виконання справи має для них самоцінний характер, відзначається самостійним сенсом. У мотиваційній структурі відповідальності переважають суспільні мотиви, морального самоствердження та прагматичні мотиви.

Низький рівень відповідальності характеризується поверховим розумінням сутності відповідальної поведінки, низьким рівнем усвідомлення внутрішніх механізмів її розвитку, зосередженням уваги під час аналізу власної безвідповідальної поведінки на зовнішніх причинах її виникнення. Такий рівень відповідальності проявляється у поведінці, що спрямовується прагненням отримати якомога більше особистих переваг шляхом здійснення відповідальної поведінки, яка слугує своєрідним засобом досягнення своїх корисливих цілей. Виконання відповідальних справ не супроводжується отриманням задоволення від цього процесу, а відзначається очікуванням позитивних результатів, винагород, які медпрацівник передбачає отримати під час своєї роботи.

Отримані дані у результаті застосування даного тесту (таблиця 3.1) дали змогу зафіксувати динаміку змін відповідальної поведінки у медперсоналу на початку та після року впровадження експериментальних умов.

Таблиця 3.1.

Зведені результати обстеження медпрацівників Тернопільської комунальної міської лікарні № 2 за методикою “Наскільки відповідальна Ви особистість?” О. Є. Фурман (Гуменюк) (листопад 2015 – жовтень 2016 р., вибірка 20 осіб).

Етап впровадження експериментальних умов	Компоненти відповідальності: усереднені бали (макс 25)				Усереднений коефіцієнт відповідальності особистості у % (макс 100)
	Когні- тивний	Емоційно- мотива- ційний	Поведінк- ово- вольовий	Морально , духовний	
I етап (листопад 2015р.)	9,80	12,75	12,92	14,37	49,84
II етап (жовтень 2016 р.)	11,88	15,69	15,74	16,25	59,56

Так, як видно із таблиці, спостерігається тенденція до зростання рівня відповідальності за всіма компонентами (49,84% та 59,56%). Особливо помітні зміни на у поведінково-вольовому і морально-духовному компонентах (12, 92% та 15, 74% і 14,37% і 16,25 % відповідно), що свідчить про ефективність впроваджуваних експериментальних умов. Саме розвиток діяльнісно-поведінкового компонента відзначається тим, що відповідальність як моральна норма не зовсім сформована, а регуляція поведінки здійснюється на основі аналізу ситуативних умов дії. Саме фактори ситуації визначають вибір відповідальної поведінки медпрацівників. Щодо розвитку когнітивного компонента у таких студентів, то він характеризується осмисленістю своєї поведінки та прийнятих рішень.

Отже, використовуючи економічні, творчі, ресурсні, статусні способи окремо й інтегруючи їх, а також використовуючи індивідуальний підхід до кожного лікаря, можна досягти якісного результату, тобто участі кожного лікаря в процесі саморозвитку та професійного вдосконалювання своїх знань, умінь та навичок, при здійсненні їхньої лікувальної діяльності.

Розроблено модель управління якістю медичної допомоги на рівні закладу охорони здоров'я на основі циклу внутрішнього аудиту та нових компонентів моделі, що включають умовно-постійну складову моделі (нормативно-методологічна база на основі стандартизації процесів надання медичної допомоги, створення системи матеріального та морального заохочення медичних працівників за надання якісної медичної допомоги та участь у процесах покращання якості медичної допомоги, створення сприятливого середовища в колективі щодо принципів реалізації концепції безперервного покращання якості медичної допомоги) та умовно-змінну складову моделі (аналіз показників діяльності медичних працівників закладів охорони здоров'я, рівень відповідальності та рівень мотивації просимо звернути увагу на фактори: додаткові відгули (протягом року або до відпустки); зручний графік відпустки, а також його безперервність; більш компактний графік роботи; підвищити рівень комфортності робочих місць).

Висновки до третього розділу

Детальний аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду при вивченні досліджуваної проблематики упевнив нас в думці про те необхідність залучення персоналу до управлінського процесу, що значною мірою підвищує його ефективність. Взята нами за основу багаторівнева модель системи управління якістю медичної допомоги та провадження на її основі запропонованих експериментальних умов, дало змогу довести, що підвищена зацікавленість кожного окремого медпрацівника у позитивній оцінці його роботи з боку пацієнта стимулює його вмотивованість та відповідальність перед ним, а також підвищує рівень вимогливості як до себе так і до безпосереднього керівництва закладом, так як від його ефективної менеджерської діяльності (вміння отримати та розподілити ресурси, спланувати та організувати роботу персоналу та медичного закладу тощо) буде напряду залежати оплата його праці та соціальні гарантії.

ВИСНОВКИ

Управління – функція організованих систем, які мають різну природу (біологічну, технічну, соціальну тощо), що забезпечує їх цілісність, досяжність поставлених перед ними задач, збереження їх структури, підтримку належного режиму їх продуктивної діяльності, основна мета якого – упорядкування системи, забезпечення її функціонування відповідно до закономірностей її існування (це цілеспрямований впорядковувачий вплив, що реалізовується в зв'язках між суб'єктом і об'єктом). Управління ефективно лише за умов підпорядкування об'єкта суб'єкту управління (керуючий вплив – прерогатива суб'єкта управління), а управлінські зв'язки реалізуються через відносини людей. Суспільство є цілісною організацією зі складною структурою. Звідси виникає потреба у вираженні загального зв'язку і єдності соціальних процесів, яка знаходить свій вияв в здійсненні соціального управління.

Соціальний менеджмент виникає тільки там, де виявляється спільна діяльність людей. Лише управління організує людей для спільної діяльності в певні колективи. Відтак соціальне управління – це цілеспрямований вплив на суспільство загалом або на його окремі ланки з тим, з метою забезпечення збереження їх якісної специфіки, їх нормальне функціонування, розвиток, успішний рух до заданої мети.

Основна мета соціального менеджменту – упорядковувачий вплив на учасників діяльності при якому забезпечується узгодженість індивідуальних дій, а також виконуються загальні функції, необхідні для регулювання такої діяльності (планування, контроль тощо)

Розглядаючи проблематику ефективного соціального менеджменту у сучасних умовах, ми вирішили зупинитися на одній із сфер суспільної життєдіяльності, яка, на нашу думку, чи не найбільше вимагає реформування. Мовиться про сферу охорони здоров'я, а саме про шляхи пошуку ефективної моделі прийняття управлінських рішень в системі управління якістю медичної допомоги.

Аналітичний огляд цілої низки існуючих моделей був необхідний, насамперед для того, щоб зрозуміти, яким чином вони впливають на управління всією системою охорони здоров'я на державному рівні по всій вертикалі (починаючи із найвищого – міністерств і відомств й закінчуючи закладами охорони здоров'я на місцевому рівні – лікарнями та поліклініками). Зважаючи на те, що нині у нашій державі відбувається масштабне реформування цієї галузі, нами була здійснена спроба проаналізувати не лише ті інновації, які мають в подальшому визначати загальний вектор її розвитку, а й те, як вони будуть впливати на систему менеджменту. Адже, як свідчать останні результати досліджень Європейської обсерваторії по системам і політиці в охороні здоров'я, добре керовані системи охорони здоров'я можуть здійснювати суттєвий вплив на здоров'я і соціальне благополуччя населення.

Запровадження на теренах нашої держави міжнародних стандартів ISO серії 9000 версії 2000 р. змушує привести у відповідність з ними увесь менеджмент закладів охорони здоров'я, що своєю чергою дозволить укріпити і зміцнити останні в напрямку підвищення їх спроможності забезпечити надання якісної медичної допомоги населенню.

Одним з пріоритетів Уряду є проведення реформи системи охорони здоров'я та виведення української медицини на європейський рівень. Завдяки змінам у підходах до фінансування охорони здоров'я МОЗ та Мінфін ініціювали системну реформу всієї галузі. Головна мета в цьому напрямку – покращення якості медичних послуг, підвищення заробітних плат медикам, запровадження страхової медицини, збільшення автономії лікарень тощо.

За результати дослідження, що були проведені цілою низкою науковців, можна висновувати, що в останні роки у вітчизняній медичній галузі хоча і відбулись кардинальні зміни у підходах до забезпечення якості медичної допомоги, однак відповідних дій у закладах охорони здоров'я у достатньому обсязі не запроваджено. Адже численні стандарти, які були скопійовані зовні, виявилися не в змозі адекватно охопити усі існуючі

напрями управління якістю надання медичних послуг і викликали певні труднощі при їх адаптації до потреб конкретної медичної установи. Відтак, постала нагальна потреба у розробці власної системи управління закладом охорони здоров'я, створена на основі власних, внутрішніх стандартів організації діяльності, спрямованої на забезпечення якості медичної допомоги в конкретних умовах.

Суть пропонованої реформи полягає в тому, що державі потрібно задекларувати гарантований пакет медичних послуг, дати можливість цей пакет за купувати в тих, кого обере сам громадянин. Тобто, держава оплачуватиме контракт з тим лікарем, якого обере пацієнт замість оплати мережі лікарів і зобов'язання пацієнта ходити до лікаря за географічним принципом. Отже, лікарі будуть зацікавлені надати якомога більш якісні послуги, щоб їх обрали громадяни. Така позиція і була розглянута нами під час роботи над дипломною роботою, а отримані експериментальні дані підтвердили її правильну спрямованість.

Список використаних джерел

1. Алексеев В. А. Оценка систем здравоохранения с позиций Всемирной организации здравоохранения / В. А. Алексеев, Ф. Е. Вартанян, И. С. Шурандина // Здравоохранение. – 2009. – №11. – С. 57 – 67.
2. Алексеев С. И. Исследование систем управления / Алексеев С. И. – М.: Изд. центр ЕАОИ, 2008. –195 с.
3. Аристова И. Л. Общая психология: Мотивация, эмоции, воля. – В.: ДВГУ, 2003. – 105 с.
4. Атаманчук Г.В. Теорія державного управління [Текст]: Курс лекцій / Г.В. Атаманчук. – М.: Юр. лит., 1997. – 298 с.
5. Арутюнова Д. В. Стратегический менеджмент : учебное пособие. / Арутюнова Д. В. – Таганрог : Изд-во ТТИ ЮФУ, 2010. – 122 с.
6. Баєва О., Індивідуально-типологічний підхід у виявленні потреб людини як базисна основа мотивації //Персонал, 2005. – №9. – С. 81 – 84.
7. Банько Н. А. Управление персоналом. Часть I: учебное пособие / Банько Н. А., Карташев Б. А., Яшин Н. С. – ВолгГТУ, Волгоград, 2006. – 96 с.
8. Басовский Л. Е. Управление качеством: учебник / Л. Е. Басовский, В. Б. Протасьев. – М. : ИНФРА-М, 2010. – 212 с.
9. Беляева И.Ф., Катульский Е.Д., Магун В.С. Мотивация трудовой деятельности и некоторые направления перестройки системы управления трудом // Ключевой вопрос социологии труда. – М., 1988. – С. 163–184
10. Варданян И., Мотивационная система персонала //Управление персоналом, 2006. – №5. – С. 21 – 24.
11. Вейл П. Искусство менеджмента. Новые идеи для мира хаотических перемен. М.: Наука, 1993. – С. 34.
12. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / Уклад і голов. ред. В. Т. Бусел. – К.; Ірпінь : ВТФ «Перун», 2005. – С. 1082.

13. Виноградський М.Д., Менеджмент в організації: Навч. посіб./ М.Д. Виноградський, А.М. Виноградська, О.М. Шкапова. – 3-тє вид., виправлене. – К.: Кондор, 2004. – 598 с.
14. Віноградська О.М., Віноградська Н. С., Шевченко В. С., Менеджмент. – Харків: ХНАМГ, 2008. – 264 с.
15. Виханский О.С., Наумов А.И. Менеджмент: Підручник для вузів / О.С. Віханський. – М.: Висш. школа, 1994. – 224 с.
16. Герчикова И.Н. Менеджмент [Текст]: Підручник / І.Н. Герчикова. – 2-е изд., перераб. і доп. – М.: Банки і біржі, ЮНИТИ, 1995. – 480 с.
17. Герасимов Б. Н. Управление качеством / Герасимов Б. Н., Злобина Н. В., Спиридонов С. П. – М.: КноРус, 2007. – 272 с.
18. Главацька О.Л. Менеджмент соціальної роботи /Курс лекцій. Тернопіль, ТДПУ, 2009. – 65 с.
19. Глушков В. В. Стандарты и механизмы обеспечения прав пациентов в системах здравоохранения / Глушков В. В. — М. : ТОВ «Дизайн і поліграфія», 2008. – 136 с.
20. Горачук В. В. Методичні підходи до формування показників якості лікувально-діагностичного процесу в закладах охорони здоров'я / В. В. Горачук // Зб. наук. праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика. – К., 2012. – Вип. 21. – Кн. 2. – С. 700–706.
21. Горєлов Д. О. Стратегія підприємства: навч.-метод. посіб. [для студ. вищ. навч. закл.] / Д. О. Горєлов, С. Ф. Большенко. – Харків: Вид-во ХНАДУ, 2010. –133 с.
22. Гринченко С. Н. История человечества с кибернетических позиций // История и Математика: Проблемы периодизации исторических макропроцессов. – М.: КомКнига, 2006. – С. 38-52.
23. Гуменюк О. Психологічний аналіз громадянської відповідальності особистості // Психологія і суспільство. – 2007. – №4. – С. 81–92.

24. Гуменюк О. Феномен полімотивації: сутнісний зміст взаємин за модульно-розвивальної оргсистеми / Оксана Гуменюк // Психологія і суспільство. – 2001. – №1. – С. 74–123.

25. Гуменюк О.Є. Теорія і методологія інноваційно-психологічного клімату загальноосвітнього закладу: Монографія. – Ялта-Тернопіль: Підручники і посібники, 2008. – 340 с.

26. Дмитренко Г.А. Мотивация и оценка персонала / Дмитренко Г.А., Шарапатова Е.А., Максименко Т.М. – К.: МАУП, 2003 – 248 с.

27. Друкер П.Ф. Задачи менеджмента в XXI веке / пер. с англ. – М.: Вильямс, 2000. – 272 с.

28. Дуб Л. Р. Перспективи застосування стандартів ISO для поліпшення якості діяльності медичних та фармацевтичних закладів різного спрямування / Л. Р. Дуб, А. Б. Зіменковський, О. В. Никулишин // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. – 2009. – № 1–2. – С. 28 – 33.

29. Економіка охорони здоров'я : підручник / [Москаленко В. Ф., Гульчій О. П., Таран В. В. та ін.]; під ред. В. Ф. Москаленка. – Вінниця: Нова книга, 2010. – 288 с.

30. Занюк С. Психологія мотивації: навчальний посібник / С. Занюк. – К.: Либідь, 2002. – 304с.

31. Збірник законів України про працю/ Упор. Болотіна Н.Б. – К.: Знання, 2006. – 349 с.

32. Имедадзе И.В. Проблема полимотивации поведения //Вопросы психологии. – 1984. – №6. – С.87 – 94.

33. Казміренко В.П. Социальная психология организаций. – Киев, 1993. – 191с.

34. Камышев А. И. Результативность системы менеджмента качества. Часть 2: Оценка, анализ и улучшение / А. И. Камышев // Методы менеджмента качества. – 2012. – №11. – С. 14 – 2.

35. Камышев А. И. Циклы создания базовой системы менеджмента на основе процессного подхода и дальнейшего улучшения деятельности

организации / А. И. Камышев // Методы менеджмента качества. – 2012. – № 1. – С. 6 – 12.

36. Карпенко О.Г. Мотивація в структурі діяльності соціального працівника // ВІСНИК Житомирського державного університету імені Івана Франка. – 2004. – №17. – С. 36 – 39.

37. Колпаков В.М., Стратегический кадровый менеджмент: Учеб. пособие/ В.М. Колпаков, Г.А. Дмитренко. – 2-е изд., перераб. и доп. – К.: МАУП, 2005. – 752 с.

38. Комаров Ю. М. Лицензирование и аккредитация как основа обеспечения качества медицинской помощи / Ю. М. Комаров // ГлавВрач. – 2011. – № 2. – С. 64 – 69].

39. Короткое А.М. Концепция менеджмента: Учебное пособие. – М.:Наука, 1997. – 216 с.

40. Леонтьев Д. А. Ситемно-смысловая природа и функции мотива // Вест. Моск. ун-та: Сер. 14. Психология. – 1993 . – № 2 . – С. 73-82.

41. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность / Алексей Николаевич Леонтьев. – М.: Политиздат, 1975. – 304 с.

42. Маслоу А. Мотивация и личность: Пер. с англ. – СПб.: Евразия, 1999. – 478 с.

43. Машков О. Системний підхід до керівництва організацією: функції мотивації / О. Машков, С. Мосов, Н. Нижник // Вісник УАДУ. – 1998. – №1. – С. 132 – 137.

44. Менеджмент организаций: Учеб. пособ./Киржнер Л.А., Киенко Л.П., Лепейко Т.И., Тимонин А.М. – К.: КНТ, 2006. – 688 с.

45. Менеджмент персонала: Навч. посіб. /Данюк В.М., Петюх В.М., Цимбалюк С.О. та ін. - К.: КНЕУ, 2005. – 398 с.

46. Менеджмент социальной работы: Учеб. пособие для студ. выш. учеб. заведений /Под ред. Е.И. Комарова, А.И. Войтенко. – М.:1999. – 288 с.

47. Мескон М.Х. Основы менеджменту [Текст]: Пер. з англ. / Майкл Меськон, Майкл Альберт, Франклін Хедоурі. - М.: "Справа", 1993. – 703 с.

48. Методологические и методические основы клинического менеджмента / А. И. Вялков, В. З. Кучеренко, С. Л. Вардосанидзе [и др.] // ГлавВрач. – 2007. – № 7. – С. 71 – 82.

49. Москвичев С.Г. Мотивация, деятельность и управление. – Киев, 2003. – 490 с.

50. Надюк З. А. Рекомендації щодо вдосконалення системи управління якістю медичної допомоги в Україні : стандартизація медичної допомоги : посібник / Надюк З. А. – К., 2009. – 40 с.

51. Надвиничная Т. Л. Технологизация социального менеджмента как перспектива управленческого потенциала /Конкурентный потенциал региона: оценка и эффективность использования // Сборник статей международной научно-практической конференции. – Абакан, 2011. – С. 206 – 208.

52. Надвинична Т. Л. Соціальний менеджмент: перспектива технологізації //Психологія і суспільство. – 2011. – № 1 . – С. 114 – 122.

53. Охрана здоров'я України : стан, проблеми, перспективи : [монографія] / [Ю. В. Вороненко, В. М. Князевич, В. В. Лазоришинець та ін.]. – К., МОЗ України, 2009. – 439 с.

54. Оценка медицинских технологий и формирование политики здравоохранения в странах Европы. Современное состояние, проблемы и перспективы [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения. Серия исследований Обсерватории, выпуск 14. – 2010. – 229 с. – Режим доступа: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/128525/e91922R.pdf.

55. Павленок П.Д. Краткий словарь по социологии. – М.: ИНФРА-М, 2000. – 150 с.

56. Подшивалкіна В. Проблеми фахового самовизначення та професійної диференціації психологічного товариства // Психологія і суспільство / Гол. редактор А.В. Фурман. – 2005. – № 1. – С. 7 –15.

57. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: Учебное пособие Ред. и сост. Райгородский Д.Я. – Самара, 2001. – С.641– 648.

58. Про Порядок контролю та управління якістю медичної допомоги [Електронний ресурс] / МОЗ України. – Офіц. вид. – К., 2009.–189. (Нормативний документ МОЗ України. Наказ). – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090326_189.html.

59. Проект ЄС «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні». Глосарій термінів з якості та стандартизації медичної допомоги Глосарій [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.eu-shc.com.ua/gq.html>

60. Психология менеджмента: Учеб./Ред. Г.С. Никифоров. – СПб: Питер, 2004. – 639 с.

61. Роль міжнародної стандартизації в економічному розвитку України / О. Бікбулатова, Б. Гриньов, Ю. Даниленко [та ін.] // Стандартизація, сертифікація, якість. – 2012. – № 1. – С. 3 –10.]

62. Савельєва В.С., Управління персоналом: Навч. посіб./ В.С. Савельєва, О.Л. Єськов. – К.: Професіонал. 2005. – 336 с.

63. Савчин М.В. Психологічні основи розвитку відповідальної поведінки особистості: Дис. док. психол. наук. – К., 1997. – 199 с.

64. Савчин М.В. Психологія відповідальної поведінки / М.В. Савчин. – К.: Україна. Віта, 1996. – 130 с.

65. Системы здравоохранения, здоровье и благосостояние: оценка аргументов в пользу инвестирования в системы здравоохранения [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения, 2008, и Всемирная организация здравоохранения от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, 2008. – С. 44. – 60. Режим доступа http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/84000/E93699R.pdf.

66. Слабкий Г. Основні міжнародні підходи до визначення і формування основ політики поліпшення якості медичних послуг / Геннадій Слабкий,

Олена Дудіна // Охорона здоров'я України. – 2008. – № 4. – С. 119 –120.].

67. Сладкевич В.П., Мотивационный менеджмент. – Курс лекцій. – К.: МАУП, 2001. – 168 с.

68. Словарь / Под. ред. А.В. Петровского // Психологический лексикон. Энциклопедический словарь в шести томах / Ред.-сост. Л.А. Карпенко. Под общ. ред. А.В. Петровского. — М.: ПЕР СЭ, 2005. – 251 с.

69. Соціальний менеджмент [Текст]: Підручник для вузів/ С.Д. Ільєнкова, В.Н. Журавльова, Л.Л. Козлова і інш. Під. Ред. Ільєнкової С.Д. - М.: Банки і біржі, ЮНИТИ, 1998. – 264 с.

70. Стратегическое управление / руководство системами здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. Материалы пятьдесят восьмой сессии Европейского регионального комитета (2008), документ EUR/RC58/9 / – Всемирная организация здравоохранения, Европейский региональный комитет, 2008. – 27 с.

71. Тейлор Ф. У. Менеджмент / Тейлор Ф. У. ; [пер. с англ. А. И. Зак; научн. ред. и предисл. Е. А. Кочергина]. – М. : «Контроллинг», 1992. –137 с.

72. Удальцова М.В. Социология управління [Текст]: Учбова допомога / М.В. Удальцова. - М.: ИНФРА - М, Новосибірськ: НГАЕіУ, 2000. - 144 с.

73. Управление качеством медицинской помощи / А. И. Вялков, В. З. Кучеренко, С. Л. Вардосанидзе [и др.] // ГлавВрач – 2007. –№ 10. – С. 23 – 39. <http://www.nmapo.edu.ua/zagruzka/DrAr/ArGorahuk.pdf>

74. Файоль А., Г. Эмерсон Г., Форд Г. Управление – это наука и искусство. – Республика, 1992. – 352 с.

75. Фалмер Р. М. Энциклопедия современного управления. Т. 5. – М., 1992. – 552 с.

76. Фурман А.В. Методологія наукових досліджень: Модульно-розвивальний підручник. – Тернопіль: Економічна думка, 2005. – 50 с.

77. Фурман А.В., Гуменюк О.Є. Концепція мотиваційних психоформ у сфері модульно-розвивальної освіти / А.В. Фурман, О.Є. Гуменюк // Модульно-розвивальна система як об'єкт теоретико-методологічного аналізу:

Збірка матеріалів до п'ятиріччя Інституту експериментальних систем освіти (1 листопада 2004 року). – Тернопіль: Економічна думка, 2004. – С. 28–32.

78. Фурман А.В., Гуменюк О.Є., Ткач Ю.С. Методологічне обґрунтування концепції мотиваційних психоформ // Вітакультурний млин. – 2010. – Модуль 12. – С. 9–19.

79. Хміль Ф.І., Основи менеджмента: Підручник. - К.: Академвидав, 2005. – 608 с.

80. Шендеровський К.С. Управління соціальною роботою з дітьми та молоддю. Менеджмент соціальної служби. – К., 2002. – 154 с.

81. Якобсон П.М. Психологические проблемы мотивации поведения человека. – М., 1969. – 317 с.

82. Ярош Н. П. Порівняльний аналіз державних стандартів надання медичної допомоги в Україні та зарубіжних країнах / Н. П. Ярош // Україна. Здоров'я нації. – 2008. – №4 (12). – С. 62 – 67.

83. Quality management – Customer satisfaction – Guidelines for codes of conduct for organizations (ISO 10001:2007 (en) – Available at :

<https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:10001:ed-1:v1:en>

84. Rothbard M. N. Keynes the Man. – in: Dissent on Keynes. A Critical Appraisal of Keynesian Economics (ed. by M. Skousen). – New York: Praeger, 1992. – P. 171–98.

85. World report on knowledge for better health : strengthening health systems: Summary [Електронний ресурс] / WHO, Geneva, 2004. – 162 p. – Available at: http://www.who.int/rpc/meetings/en/world_report_on_knowledge_for_better_health2.pdf.

86. Vroom V.H., Deci E.L. An overview of work motivation // Reading in industrial and organization al psychology. N.Y., 1972. – 304 p.