

Д.Д. Дячук, О.Л. Зюков (Київ, Дніпропетровськ)

# САМООЦІНКА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМ РОЗВИТКОМ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ НА ПІДСТАВІ МЕТОДИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ОЦІНКИ МЕНЕДЖМЕНТУ

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної  
та клінічної медицини» Державного управління справами  
Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

*Висвітлено досвід проведення аналізу ефективності впровадження моделі стійкого вдосконалення організаційного розвитку медичного закладу за функціональною методикою оцінки менеджменту. Дослідження показало, що після запровадження моделі досконалості у закладі суттєво поліпилися організаційний розвиток і менеджмент якості.*

**Ключові слова:** функціональна методика оцінки менеджменту, менеджмент якості, організаційний розвиток.

Організаційна самооцінка дає змогу закладам охорони здоров'я (ЗОЗ) отримати всебічну картину своєї діяльності. Медичні організації можуть дізнатися, чи задоволені їхньою роботою пацієнти, персонал, органи виконавчої влади, суспільство, і на цій підставі визначити пріоритетні напрямки для поліпшення обслуговування. Організаційна самооцінка сприяє запровадженню концепції постійного вдосконалення і простеженню динаміки організаційного розвитку.

Для самодіагностики організацій розроблено чимало різних підходів. Найбільш ефективними та популярними інструментами є самооцінка на основі моделей світових премій у сфері якості (премій імені Демінга в Японії та Белдріджа в США), модель діагностичної самооцінки Тіто Конті та модель досконалості Європейського фонду управління якістю (EFQM). Певною мірою матрицю SWOT-аналізу також можна вважати методом самооцінки.

Самооцінка – це всебічний, систематичний і регулярний аналіз діяльності організації та досягнутих результатів і їх відповідності визначеним критеріям, який проводиться за ініціативи самої організації. Організація може адаптувати існуючу або розробити власну методологію і власні критерії самооцінки [6]. Для медичних закладів найдоцільнішим є розробка власної моделі самооцінки.

У Державній науковій установі «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами (ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС) для самооцінки управління організаційним розви-

тком медичного закладу на засадах менеджменту якості розроблено власну концептуальну модель (рис. 1).

Модель стійкого вдосконалення організаційного розвитку медичного закладу складається із трьох основних блоків: системні фактори (можливості), процеси та результати. До блоку системних факторів віднесено: місію ЗОЗ, лідируючу роль керівника, стратегії та плани, кадри (персонал), інші (некадрові) ресурси та організаційні архітектури.

Центральним компонентом розробленої моделі є процеси, що охоплюють основні елементи медичної допомоги: процес управління персоналом, процес управління ресурсами і основоположний лікувально-діагностичний процес. Центральна позиція лікувально-діагностичних процесів вказує на їх найбільше значення та суттєвий вплив на кінцеві результати діяльності. Блок результатів включає оцінку діяльності, пов'язану із дослідженням задоволеності різних заінтересованих сторін: споживачів медичних послуг, персоналу і суспільства.

Після розробки та запровадження моделі ділової досконалості постає завдання оцінити її ефективність на шляху управління організаційним розвитком. Використання моделі самооцінки передбачає визначення потужності управлінського потенціалу медичного закладу.

Необхідність вибору адекватної оціночної методики для розробленої моделі вдосконалення організаційного розвитку медичного закладу та проведення діагностичної самооцінки є провідними причинами, що обумовили актуальність проведеного дослідження.

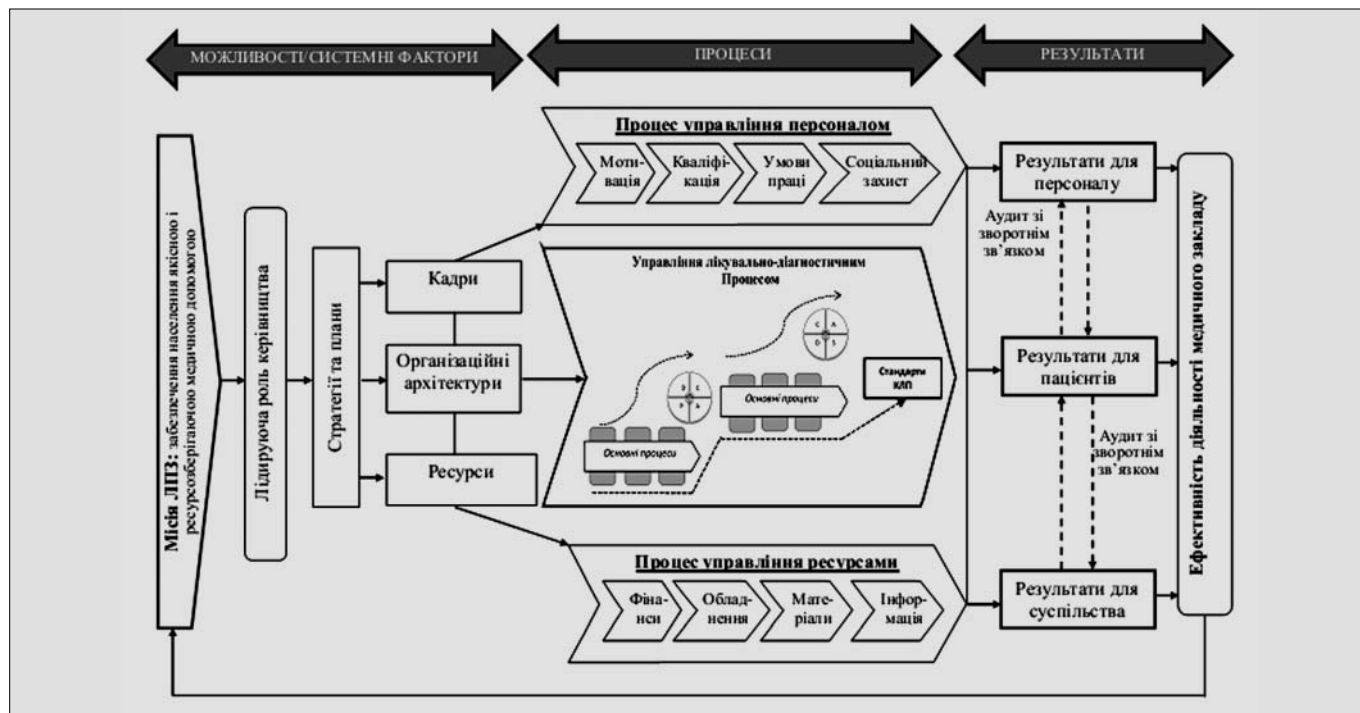


Рис. 1. Концептуальна модель стійкого вдосконалення організаційного розвитку медичного закладу

**Мета роботи** – оцінити ефективність розробленої моделі стійкого вдосконалення організаційного розвитку медичного закладу.

### Матеріали та методи

До основних завдань дослідження віднесені: вибір оціночної системи та проведення самооцінки системи управління організаційним розвитком медичного закладу в умовах впровадження моделі досконалості.

Для вирішення поставлених завдань використано експертні оцінки, порівняльно-аналітичний та статистичний методи.

Статистична обробка результатів дослідження проведена з використанням параметричних (критерій Стюдента) і непараметричних методів оцінки достовірності відмінностей (критерій Манна–Уїтні).

### Результати дослідження та їх обговорення

Переважає більшість оціночних схем основних моделей світових премій з якості, моделей самооцінки та ділової досконалості схожі між собою за побудовою вимірювальних систем і критеріями визначення рівня зрілості організацій, що проводять самооцінку. В основі різних методик самооцінки лежить бальна система, яка дає змогу менеджерам порівнювати досягнуті результати з еталоном (найчастіше 1000 балів) або з показниками інших організацій, а також простежити динаміку поліпшень при повторній самооцінці.

Відносно складною, але водночас і найбільш точною вимірювальною системою, є система оцінки Європейського фонду управління якістю. Оцінний механізм моделі EFQM – система RADAR. Аббревіатура RADAR означає цикл оцінки системи: results (результати), approach (підхід), deployment (розгортання), assessment and review (оцінка та перегляд).

За допомогою системи RADAR проводиться оцінка організації на відповідність її моделі EFQM через розподіл балів. Методика RADAR дає кількісну оцінку кожному показнику і дає змогу виразити в цифрах рівень досконалості кожного критерію (субкритерію) та організації в цілому за 1000-бальною шкалою.

Вимірювальні механізми похідних моделей (найчастіше модифікованих) EFQM, насамперед моделей регіональних премій з якості, істотно різняться від RADAR і є більш простими оціночними схемами. Якщо метрологічна цінність RADAR викликає певні сумніви у багатьох фахівців, то оціночні схеми на основі регіональних моделей взагалі не можуть претендувати на статус вимірювань [5]. Преміальний підхід конкурсних моделей таїть у собі спокусу «гонитви за результатами», з метою вигідно показати себе в очах експертів, при цьому не зробивши потрібних кроків у напрямку вдосконалення діяльності. Елемент ранжування і конкуренції за конкурсними моделями дискредитує ідею самооцінки як діагностичного інструменту [1].

Враховуючи вищезазначене, для самооцінки системи управління організаційним розвитком медичного закладу нами обрано функціональну методику (модель) оцінки менеджменту – ФМOM (Management Functional

Таблиця 1

Рівні зрілості менеджменту організації в рамках функціональної оцінки  
(адаптовано за Масловим Д., Ватсоном П. та Чіліші Н.) [7]

Рівень	Оцінка в балах	Характеристика стану менеджменту
I	0÷20	Управління ведеться безсистемно, цілі не визначені або занадто розпливчасті. Для подальшого розвитку необхідно докорінно переглянути принципи менеджменту
II	21÷40	Система менеджменту має потенціал для розвитку, проте ці можливості погано реалізуються. Керівництво має проявити ініціативу щодо чіткого визначення цілей та розробити стратегію розвитку системи менеджменту на основі якості
III	41÷60	Система менеджменту організації сформувалася. Слід акцентувати увагу на оптимізації процесів і поліпшенні якості на кожному етапі. Удосконалюючи систему менеджменту, потрібно враховувати інтереси пацієнтів і персоналу
IV	61÷80	Постійне вдосконалення якості менеджменту ведеться за більшою кількістю напрямків. Необхідно підтримувати динаміку поліпшень і почати перетворення проблемних зон, що залишилися, використовуючи інноваційні стратегії вдосконалення
V	81÷100	Досягнуті максимальні результати за всіма напрямками управлінської діяльності, система менеджменту є еталонною

Assessment Model – MFAM) Маслова Д., Ватсона П., Чіліші Н., розроблену на базі університету Шеффілд Халам (Велика Британія) та компанії «ІВА Консалтинг Груп» (Росія, м. Іваново) [4;5;7].

Такий вибір обумовлений низкою причин. По-перше, дана методика є більш простою, а отже, і більш практичною для самооцінки у порівнянні з підходом RADAR моделі EFQM та іншими підходами, оскільки оцінює кожну функцію лише по одному вимірюванню, тоді як оціночні критерії інших моделей мають декілька вимірів.

По-друге, вона адаптована під російську специфіку, реалії якої ближчі до функціонування українських медичних закладів порівняно з європейськими чи американськими. По-третє, ФМОМ дає змогу врахувати розбіжність думок медичних працівників (лікарів, завідувачів відділень) і керівників (директора і його заступників, головного лікаря, заступників головного лікаря) [2].

Функціональна методика оцінки менеджменту дає змогу керівникам проаналізувати не стільки процеси, скільки свою діяльність з управління організацією, виявити сильні та слабкі сторони, намітити зони першочергових поліпшень, простежити їх динаміку, планомірно і з найменшим опором переходити від традиційного бюрократичного управління до сучасного менеджменту на принципах пріоритету споживача, лідерства керівництва, залучення персоналу, процесного підходу. Інакше кажучи, ФМОМ є інструментом постійного поліпшення діяльності та безперервного вдосконалення системи управління, що повністю відповідає завданням нашого дослідження.

Оцінка системи менеджменту організації в рамках функціональної методики передбачає аналіз п'яти класичних за Ф. Тейлором та А. Файолем [3] управлін-

ських функцій, які формують «скелет» системи управління і відповідно є оціночними критеріями: планування (прогнозування), організація, мотивація, контроль та координація.

Кожен з п'яти критеріїв містить п'ять субкритеріїв, і, таким чином, функціональна оцінка об'єднує 25 оціночних категорій. Кожна категорія оцінюється максимум у 4 бали, відповідно кожна функція-критерій може набрати 20 балів, а еталонна оцінка системи управління в цілому – 100 балів.

Рівень розвитку системи управління організацією визначається загальною оцінкою поточного стану менеджменту. У рамках методології функціональної оцінки виділено п'ять рівнів розвитку (зрілості) менеджменту організації (табл. 1).

Шоста функція «комунікація» є об'єднуючою і відображає характер взаємозв'язків у системі управління.

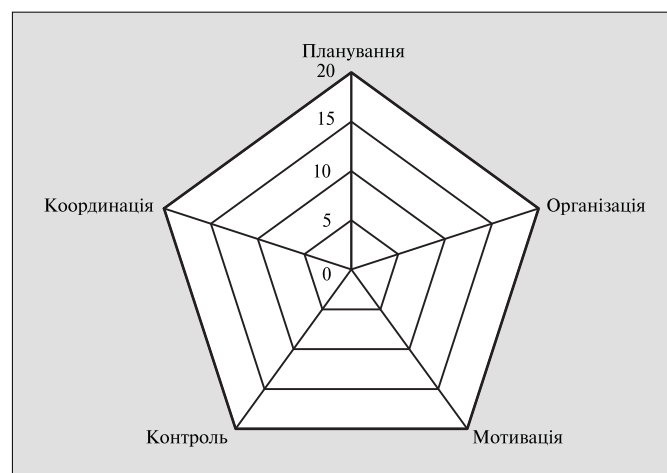


Рис. 2. Пентаграма комунікаційного профілю функціональної методики оцінки менеджменту [7]

Таблиця 2

Шкала оцінки стану управлінської діяльності в рамках ФМОМ [4;7]

Оцінка, бал	Стан категорії
0	діяльність не ведеться
1	діяльність ведеться непостійно, від випадку до випадку
2	діяльність ведеться частково, залежно від ситуації
3	діяльність ведеться постійно і систематично
4	діяльність ведеться максимально ефективно (еталонний рівень)

Для наочного представлення результатів оцінки використовується пентаграма, що графічно відображає стан критерію «комунікація», тобто «комунікаційний профіль», побудований з урахуванням балів по кожному з п'яти оціночних критеріїв функціональної моделі (рис. 2). Цей інструмент дає змогу ясно відобразити картину розподілу оцінок за всіма функціональними критеріями, побачити напрямки, за якими необхідно здійснити першочергові поліпшення системи управління.

Щоразу, коли після проведення функціональної оцінки коригується діяльність медичного закладу, новий комунікаційний профіль накладається на попередній і має на меті визначити ефективність поліпшень і динаміку побудови ефективної системи управління. Таким чином, у рамках функціональної методики на практиці реалізується методологія постійного вдосконалення.

Самооцінка системи менеджменту ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС на підставі функціональної методики проводилася за допомогою експертної оцінки у 2008 р. до початку впровадження моделі досконалості та у 2012 р. після трьох років від початку впровадження моделі стійкого вдосконалення організаційного розвитку медичного закладу.

При цьому використовувалася методика двосторонньої експертної оцінки, орієнтована на дві цільові групи учасників: «керівників» і «працівників», які володіють компетентною інформацією про стан системи управління в організації. У якості «керівників» виступили представники топ-менеджменту, менеджери вищої ланки: директор і його заступники, головний лікар, заступники головного лікаря, керівники наукових підрозділів – загалом 7 осіб.

До групи «працівників» залучено менеджерів середньої та нижчої ланки: завідуючих відділеннями, структурними підрозділами, науковців і лікарів – загалом 120 осіб. Загальний обсяг з 127 експертів є достатнім для закладу, що має у штаті 1119 робітників для забезпечення 90% потужності дослідження при  $p < 0,05$ .

Питання карти експертної оцінки розділені на 5 груп відповідно до критеріїв моделі, 25 питань відпо-

відають 25 оціночними категоріям. Кожне питання має 5 варіантів відповіді. Дозволялося вибирати тільки один варіант, який максимально точно характеризує поточний стан даного напрямку (табл. 2).

Середній бал по кожній з 25 оціночних категорій обчислювався за формулою:

$$I_{C_n} = \frac{I_{\text{керн}} + I_{\text{працн}}}{2} \quad (1),$$

де  $I_{C_n}$  – середній бал по категорії;  
 $I_{\text{керн}}$  – середня оцінка керівників;  
 $I_{\text{працн}}$  – середня оцінка працівників;  
 $n$  – оціночна категорія.

Загальна оцінка кожного критерію визначається сумою середніх балів за оціночними категоріями даного критерію (максимум 20 балів):

$$I_{\text{кр}} = \sum_{n=1}^5 I_{C_n} \quad (2),$$

де  $I_{\text{кр}}$  – загальна оцінка за критерієм;  
 $I_{C_n}$  – середній бал по категорії;  
 $n$  – оціночна категорія.

Загальна оцінка менеджменту (Total Management Estimation, TME) визначається сумою оцінок за всіма п'ятьма оціночними критеріями ФМОМ (максимум 100 балів):

$$\text{TME} = \sum_{n=1}^5 I_{\text{кр}} \quad (3),$$

де TME – загальна оцінка менеджменту;  
 $I_{\text{кр}}$  – загальна оцінка за критерієм;  
 $n$  – оціночний критерій.

Бальна оцінка, що характеризує стан управлінської діяльності по кожній з 25 категорій відповідно до методики самооцінки по критеріях ФМОМ, отримана при опитуванні експертів у 2008 р. та 2012 р., наведена у табл. 3.

Загальна оцінка системи управління лікувальним закладом у 2008 р. до впровадження моделі вдосконалення організаційного розвитку склала  $51,2 \pm 1,68$  ( $M \pm SD$ ) балів і відповідала III рівню розви-

Таблиця 3  
 Результати двосторонньої експертної самооцінки управлінської діяльності ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС  
 у 2008 та 2012 рр. на підставі методики функціональної оцінки менеджменту

Критерій/ Категорія/ Питання	Середнє значення (М) експертної оцінки у балах					
	керівники		працівники		загальна	
	2008	2012	2008	2012	2008	2012
<b>1. Прогнозування / Планування</b>						
1.1. Чи встановлено мету організації, чи ясно визначені стратегічні та поточні завдання?	3,0	3,2	2,2	3,4	2,6	3,2
1.2. Чи проводиться збір та аналіз даних про споживачів?	2,3	3,5	2,2	2,9	2,25	3,3
1.3. Чи чітко розділені сфери діяльності у закладі?	2,7	3,5	2,2	2,7	2,45	3,1
1.4. Чи аналізується інформація про конкурентів та досвід інших медичних закладів?	2,6	3,3	2,2	2,6	2,4	2,95
1.5. Чи раціонально розподіляються ресурси: матеріальні, людські, фінансові, інформаційні?	2,7	3,6	2,2	2,7	2,45	3,15
<i>Загальна оцінка критерію планування</i>	13,3#	17,1#	11,0#	14,3#	12,15*	15,7*
<b>2. Організація</b>						
2.1. Чи зрозуміла організаційна структура закладу?	1,3	3,1	2,0	2,5	1,65	2,8
2.2. Чи існують документи та стандарти закладу, що регламентують посадові обов'язки і рамки відповідальності для окремих підрозділів і кожного працівника?	2,2	3,0	1,4	3,0	1,65	3,0
2.3. Чи створюються умови для вдосконалення і розвитку організації?	1,7	2,9	1,7	3,0	1,8	2,95
2.4. Чи ефективно організований процес надання медичних послуг?	1,7	3,1	1,4	3,0	1,7	3,05
2.5. Чи відчувають пацієнти потребу в послугах, що надає ЗОЗ?	1,7	3,0	1,6	3,0	1,55	3,0
<i>Загальна оцінка критерію організація</i>	8,6	15,1	8,1	14,5	8,35*	14,8*
<b>3. Мотивація</b>						
3.1. Чи потужні лідерські якості керівника?	1,5	3,0	1,3	3,0	1,4	3,0
3.2. Чи створюються в закладі умови для навчання та розвитку працівників?	1,4	2,9	1,0	3,0	1,2	2,95
3.3. Чи задовольняються особисті потреби працівників?	1,5	3,0	1,3	3,0	1,4	3,0
3.4. Чи беруть участь працівники у діяльності з розвитку організації?	2,4	3,1	1,8	2,6	2,1	2,85
3.5. Чи задоволені працівники результатами своєї праці?	1,1	3,0	1,9	2,6	1,5	2,8
<i>Загальна оцінка критерію мотивація</i>	7,9	15,0#	7,3	14,2#	7,6*	14,6*
<b>4. Контроль</b>						
4.1. Чи існує в закладі система оцінки якості обслуговування?	2,7	4,0	2,0	3,0	2,35	3,5
4.2. Чи існує в закладі система оцінки отриманих результатів?	2,2	3,9	2,0	3,0	2,1	3,45
4.3. Чи враховуються думки і побажання пацієнтів в роботі ЗОЗ?	2,7	3,5	2,2	3,0	2,45	3,25
4.4. Чи оцінюється ефективність використання ресурсів?	2,4	3,3	2,0	3,0	2,2	3,15
4.5. Чи відповідають отримані результати поставленим цілям організації?	2,6	3,3	2,0	2,9	2,3	3,1
<i>Загальна оцінка критерію контроль</i>	12,6#	18,0#	10,2#	14,9#	11,4*	16,45*
<b>5. Координація</b>						
5.1. Чи існує в ЗОЗ ефективна система управління?	2,8	3,8	2,0	2,9	2,4	3,35
5.2. Чи встановлені внутрішні зв'язки між підрозділами організації?	2,3	3,6	2,2	3,0	2,25	3,3
5.3. Чи проводиться робота по врегулюванню та запобіганню конфліктних ситуацій?	2,6	3,4	2,2	3,0	2,4	3,2
5.4. Чи проводиться корекція і уточнення планів і завдань організації?	2,6	3,2	2,2	2,9	2,4	3,05

5.5. Чи застосовуються нові інформаційні та телекомунікаційні технології в роботі закладу?	2,5	3,4	2,0	2,9	2,25	3,15
Загальна оцінка критерію координація	12,8#	17,4#	10,6#	14,7#	11,7*	16,05*
<b>6. Комунікація (загальна оцінка менеджменту)</b>	<b>55,2#</b>	<b>82,6#</b>	<b>47,2#</b>	<b>72,6#</b>	<b>51,2*</b>	<b>77,6*</b>

Примітки: \* –  $p < 0,01$  між показниками за роками; # –  $p < 0,05$  між відповідними підгрупами керівників та працівників.

тку менеджменту (табл. 1). У структурі рівнів зрілості менеджменту функціональної моделі ця ступінь відповідає таким характеристикам: «система менеджменту організації сформувалася; необхідно акцентувати увагу на оптимізації процесів і поліпшенні якості на кожному етапі; удосконалюючи систему менеджменту, слід враховувати інтереси пацієнтів і персоналу».

Із впровадженням системи досконалості за цими напрямками проведена робота: в напрямку оптимізації процесів і врахування інтересів пацієнтів – впровадження локальних клінічних протоколів; у напрямку врахування інтересів персоналу – надання освітніх послуг з підвищення кваліфікації.

Порівняно з 2008 р. за даними самооцінки по методиці ФМОМ загальна оцінка менеджменту ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС зросла на 51,6% ( $p < 0,001$ ) і піднялась на більш високий, IV рівень зрілості менеджменту. Це означає, що постійне вдосконалення якості менеджменту ведеться за великою кількістю напрямків. Заклад наближається до 81-бальної межі (ТМЕ медичного закладу у 2012 р.  $77,6 \pm 0,81$  балу), що відповідає еталонній системі менеджменту. ЗОЗ необхідно підтримувати динаміку поліпшень і почати перетворення проблемних зон, що залишилися, використовуючи інноваційні стратегії вдосконалення.

Якщо порівнювати загальну оцінку менеджменту серед категорій керівників і працівників, то вона суттєво більша ( $p < 0,05$ ) серед керівників, як у 2008 р. (ТМЕ медичного закладу за їх оцінкою  $55,2 \pm 1,39$  балу),

ніж серед працівників (ТМЕ медичного закладу за їх оцінкою  $47,2 \pm 1,34$  балу), так і в 2012 р. (ТМЕ відповідно  $82,6 \pm 1,17$  балу проти  $72,6 \pm 1,48$ ). Але зростання відмічається в обох групах, дещо більшими темпами в групі медичного персоналу – на 53,8%, ніж топ-менеджерів – на 49,6%.

Підрахунок результатів самооцінки за п'ятьма основними групами оціночних показників дав змогу побудувати комунікаційний профіль системи менеджменту медичного закладу за два періоди (рис. 3).

Комунікаційний профіль показує, що у 2008 р. за всіма критеріями отримано оцінки, нижчі за максимально можливий рівень (20 балів). Категорії організація та мотивація отримали найнижчі оцінки, відповідно 8,35 та 7,6 балу. Отже, подальші плани керівництва щодо поліпшення системи управління спрямовані передусім на ці два напрямки удосконалення. В напрямку поліпшення організації удосконалення розвитку закладу було направлено на затвердження стандартів надання медичної допомоги, документальне встановлення обсягу відповідальності для окремих підрозділів і працівників, маркетингові заходи, створення умов для вдосконалення та розвитку ЗОЗ тощо. В напрямку збільшення мотивації у закладі створювалися умови для навчання та безперервного професійного розвитку працівників, використовувалися матеріальні та нематеріальні форми заохочення до якісної праці тощо.

Повторна самооцінка, яка проводилася через три роки після початку впровадження моделі стійкого вдосконалення організаційного розвитку медичного закладу з метою оцінити її ефективність та простежити динаміку зміни системи менеджменту, показала суттєве поліпшення ситуації. Змінився комунікаційний профіль, який став більш рівномірним і наближеним до еталонного рівня (рис. 3). Зіставлення початкової та повторної оцінок показує, що найбільшими темпами відбулися поліпшення у категоріях мотивації та організації (зростання загальних оцінок на 92,1% і 77,2% відповідно;  $p < 0,001$ ), що свідчить про ефективність та адресність проведених заходів у рамках організаційного розвитку медичного закладу. Зміни за іншими критеріями не такі кардинальні (зростання оцінок від 29,2% до 44,3%), однак відбулися істотні поліпшення ( $p < 0,01$ ), що вплинули на комунікаційний профіль.

Аналіз динаміки поліпшень у ході повторної самооцінки показав позитивні тенденції в реорганізації системи управління ЗОЗ. Отримані дані служать точкою для початку нового циклу вдосконалення. Наступним кроком керівництва закладу стане

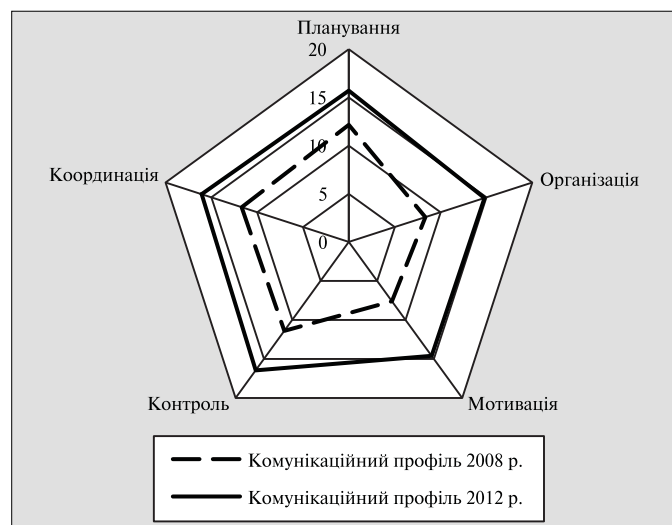


Рис. 3. Комунікаційний профіль функціональної оцінки менеджменту ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС у 2008 та 2012 рр.

розробка заходів щодо поліпшення критерію планування (прогнозування).

Співставлення у динаміці комунікаційних профілів функціональної оцінки менеджменту ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС серед керівників і працівників показало, за всіма критеріями працівники гірше, ніж керівники, оцінюють систему менеджменту закладу як на початковому, так і на теперішньому етапах самооцінки (рис. 4).

При початковій оцінці найбільші розбіжності були за оцінкою критеріїв планування, контролю та координації. Різниця між оцінками керівників (більша) і працівників (менша) за цими критеріями становила відповідно 20,9%, 23,5% і 20,8% ( $p < 0,05$ ). У низьких оцінках категорій мотивації та організації різні групи експертів були однотайними ( $p > 0,05$ ).

Перевага двосторонньої системи оцінки полягає у можливості визначити, наскільки увявлення керівників про стан справ у закладі відповідає думці працівників. Загальна оцінка керівників ( $I_{\text{КЕР}}$ ) по кожному з п'яти критеріїв і загальна оцінка порівнюються з відповідною оцінкою працівників ( $I_{\text{ПРАЦ}}$ ) і обчислюється коефіцієнт адекватності менеджменту ( $K_{\text{АМ}}$ ) за такою формулою:

$$K_{\text{АМ}} = \frac{I_{\text{КЕР}} - I_{\text{ПРАЦ}}}{I_{\text{МАХ}}} \quad (4)$$

де  $K_{\text{АМ}}$  – коефіцієнт адекватності менеджменту;

$I_{\text{КЕР}}$  – середня оцінка керівників;

$I_{\text{ПРАЦ}}$  – середня оцінка працівників;

$I_{\text{МАХ}}$  – максимально можлива оцінка залежно від рівня оцінки: складова (1 бал), категорія (4 бали), критерій (20 балів), загальна оцінка менеджменту (100 балів).

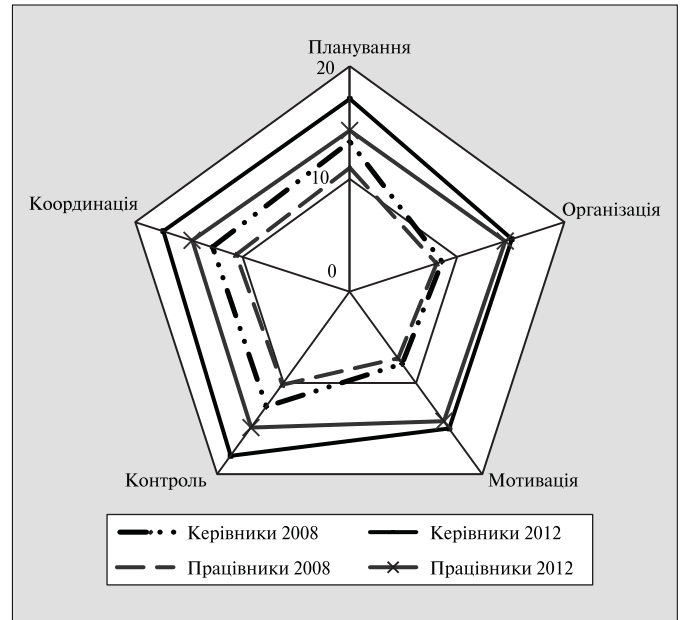


Рис. 4. Комунікаційного профілю функціональної оцінки менеджменту ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС серед керівників і працівників у 2008 та 2012 рр.

Коефіцієнти адекватності менеджменту за окремими оціночними категоріями проаналізовано за допомогою графічного зображення (рис. 5).

Діапазон коливань коефіцієнту адекватності менеджменту: від -1 до +1. Його поділено на три зони: зону недооцінки можливостей менеджменту ( $-1 \leq K_{\text{АМ}} < -0,1$ ), зону адекватної оцінки ( $-0,1 \leq K_{\text{АМ}} \leq 0,1$ ) та зону переоцінки ( $0,1 < K_{\text{АМ}} \leq 1$ ).

У зону недооцінки можливостей менеджменту ( $-1 \leq K_{\text{АМ}} < -0,1$ ) потрапили лише коефіцієнти адекват-

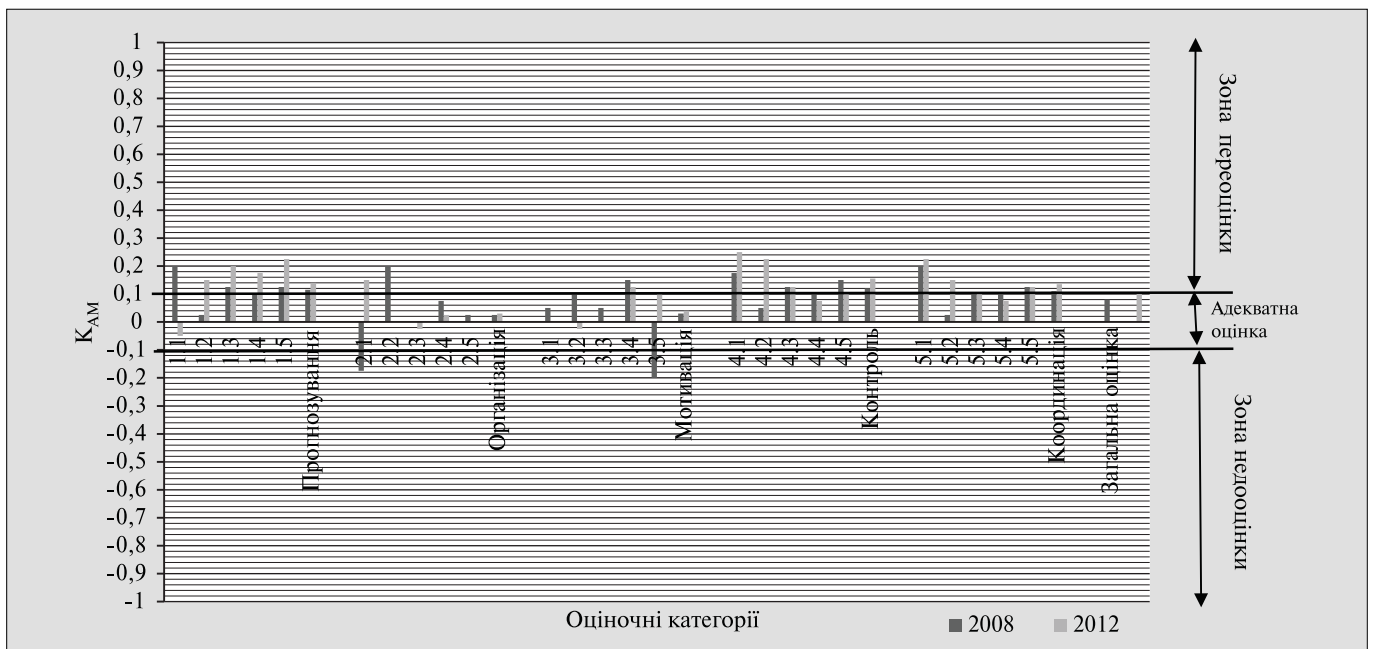


Рис. 5. Зони адекватності менеджменту за оціночними категоріями (нумерація питань 1.1, 1.2 ... відповідає даним табл. 3)

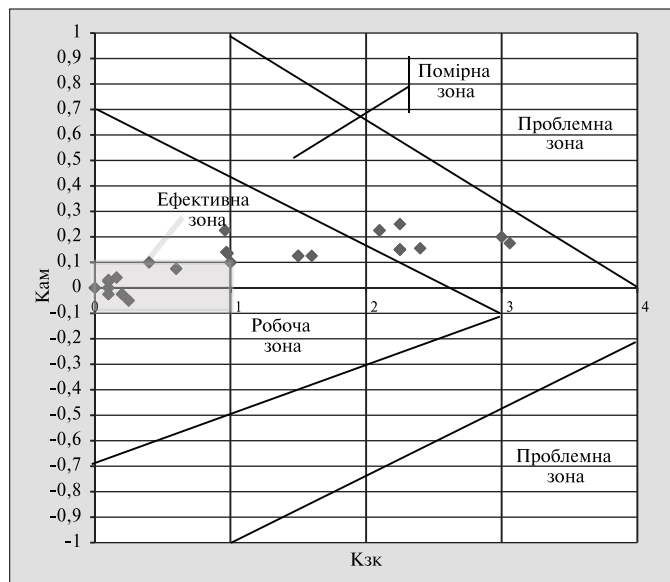


Рис. 6. Матриця можливостей поліпшень за матеріалами самооцінки ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС у 2012 р.

ності двох категорій із критеріїв мотивація та організація, розраховані за даними 2008 р., зокрема, відповіді на запитання: «Чи задоволені працівники результатами своєї праці? Чи зрозуміла їм організаційна структура закладу?». Аналіз показав, що за цими напрямками існують потенційні можливості для вдосконалення системи управління. Цю ситуацію використано для корекції позиції управлінського персоналу та активізації процесів удосконалення.

Проведена робота дала змогу у 2012 р. вивести ці категорії у зону адекватної оцінки можливостей менеджменту, куди потрапили більшість оцінюваних категорій та критерії мотивація ( $K_{AM}=0,04$ ) і організація ( $K_{AM}=0,03$ ), а також загальна оцінка ( $K_{AM}=0,1$ ). Отже, загальна оцінка менеджерів відрізняється від оцінки працівників менше ніж на 10%, що в межах норми.

Попадання переважної більшості показників у центральну зону (рис. 5) показує адекватне сприйняття працівниками управлінських рішень. Керівник та колектив керуються однаковими принципами в роботі, що сприяє гармонійному розвитку організації. Керівники, користуючись такою ситуацією, мають можливість постійно вдосконалювати процеси медичного обслуговування.

У зону переоцінки можливостей менеджменту у 2012 р. потрапили критерії прогнозування ( $K_{AM}=0,14$ ), контролю ( $K_{AM}=0,16$ ) і координації ( $K_{AM}=0,14$ ) та більшість їх категорій. Перебільшення верхньої зони адекватного діапазону (0,1) зовсім незначне. Однак слід враховувати, що показники зони переоцінки відображають розбіжності думок керівників і працівників щодо ситуації в ЗОЗ. Тому управлінські рішення можуть стикатися з внутрішнім опором колективу, а різного роду перетворення, ініційовані керівництвом, можуть

бути неефективними. Першочерговими завданнями менеджменту у даному випадку є встановлення більш тісного контакту з персоналом, активне проведення роз'яснювальної роботи щодо інноваційних технологій, зміцнення корпоративної культури.

Важливим елементом аналізу в системі самооцінки на базі ФМОМ є визначення коефіцієнта згоди в колективі ( $K_{ЗК}$ ). Цей показник відображає полярність думок всередині організації. По кожному показнику розраховується діапазон оцінок працівників за наступною формулою:

$$K_{ЗК} = \frac{n \sum(I_{прац})^2 - (\sum(I_{прац}))^2}{n^2} \quad (5),$$

де  $K_{ЗК}$  – коефіцієнт згоди у колективі;

$n$  – число опитаних працівників;

$I_{прац}$  – оцінка робітника;

$i$  – оціночна складова (категорія, критерій, загальна оцінка менеджменту).

Аналіз відповідей робітників дає змогу виявити зони єдності і полярності думок у колективі. Зона єдності знаходиться в межах значення коефіцієнта згоди від 0 до 1. У зоні полярності значення – відповідно у межах від 1 до 4. Інструментом аналізу тут виступає матриця можливості поліпшень (рис. 6).

Залежно від того, в яку зону потрапляє точка з координатами ( $K_{ЗК}$ ;  $K_{AM}$ ), визначається ступінь можливості поліпшень по досліджуваному показнику. Виділяється чотири зони аналізу:

- Ефективна зона – результативність програми поліпшень висока.
- Робоча зона – велика ймовірність поліпшення діяльності.
- Помірна зона – реалізація програми поліпшень потребує детальної підготовки і попереднього аналізу коефіцієнтів.
- Проблемна зона – розробка і реалізація програми поліпшень повинна починатися тільки після глибокого вивчення незадовільних показників.

Загальний коефіцієнт згоди у колективі ( $K_{ЗК}=0,4$ ) показує поліпшення робочого клімату в організації порівняно з початком організаційних вдосконалень. Якщо три роки тому він становив 1,4, то повторні оцінки медичних робітників більш однотайні. Однак за критерієм контролю розкид думок виходить за рамки нормальних значень ( $K_{ЗК}=2,4$ ), що пояснюється різним відношенням медичних робітників до самої процедури контролю.

Позитивні тенденції у зміні показників зумовили переміщення багатьох коефіцієнтів у ефективну та робочу зону проведення поліпшень. Немає жодного показника, який би потрапив до проблемної зони.

Точки, які вказують на можливості удосконалення, розташовані у помірній зоні, зокрема, це роз'яснення



організаційної структури закладу, визначення стратегічних і поточних завдань, збір та аналіз даних про споживачів, чіткий розподіл сфер діяльності у закладі. Отримані дані слугуватимуть відправною точкою для початку нового циклу вдосконалення.

### Висновки

Дослідження системи менеджменту ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС проводилося на підставі ФМОМ за допомогою експертної оцінки у 2008 р. до впровадження та у 2012 р. після запровадження моделі стійкого вдосконалення організаційного розвитку медичного закладу.

Із впровадженням моделі досконалості, після проведення відповідної роботи, суттєво поліпшилася загальна оцінка системи управління лікувальним закладом з  $51,2 \pm 1,68$  ( $M \pm SD$ ) балу до  $77,6 \pm 0,81$  балу ( $p < 0,001$ ) і піднялась на більш високий рівень зрілості менеджменту.

Комунікаційний профіль функціональної оцінки менеджменту змінився після впровадження моделі стійкого вдосконалення організаційного розвитку

медичного закладу. Він став більш рівномірним і наближеним до еталонного рівня, суттєві поліпшення відбулися у категоріях мотивації та організації.

Коефіцієнт адекватності менеджменту закладу, що показує розбіжності в оцінках керівників та робітників, знаходиться у зоні адекватних оцінок і складає у 2012 р.  $K_{AM} = 0,1$ .

Коефіцієнт згоди у колективі ( $K_{ЗК} = 0,4$ ) показує задовільний рівень робочого мікроклімату в медичному закладі. Більшість критеріїв та категорій менеджменту за цим показником потрапили в ефективну та робочу зони проведення поліпшень.

Загалом проведений аналіз за методикою ФМОМ показав ефективність запровадженої у ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС моделі стійкого вдосконалення організаційного розвитку медичного закладу.

**Перспективами подальшого розвитку** у сфері наукових досліджень є оцінка ефективності моделі стійкого вдосконалення організаційного розвитку медичного закладу за напрямками оцінки результатів діяльності для пацієнтів та персоналу.

### Список літератури

1. *Конти Т.* Качество: упущенная возможность? / Т. Конти. – М. : РИА «Стандарты и качество», 2007. – 216 с.
2. *Кравец М. А.* Корректировка методики функциональной оценки Маслово Д., Ватсона П., Чилиши Н. / М. А. Кравец // Современная экономика: проблемы и решения. – 2011. – № 1 (13). – С. 93–101.
3. *Кравченко А. И.* История менеджмента / А. И. Кравченко. – М. : Академ. проект: Трикта, 2005. – 560 с.
4. *Маслов Д. В.* Функциональная модель оценки менеджмента / Д. В. Маслов, П. Ватсон, Н. Чилиши // Методы менеджмента качества. – 2005. – № 3. – С. 24–28.
5. *Маслов Д. В.* Совершенствование системы управления предприятием на основе организационной самооценки / Д. В. Маслов. – Иваново : ГОУВПО «Ивановский государственный энергетический университет имени В.И. Ленина», 2009. – 180 с.
6. *Момот О. І.* Менеджмент якості та елементи системи якості: навч. пос. / О. І. Момот. – К. : Центр учбової літератури, 2007. – 368 с.
7. *Самооценка системы управления организации на базе функциональной модели оценки менеджмента / Д. В. Маслов, П. Ватсон, Н. Чилиши, Э. Белокоровин // Методы менеджмента качества. – 2005. – № 4. – С. 21–26.*

*Дата надходження рукопису до редакції: 05.11.2012 р.*

**Самооценка системы управления  
организационным развитием медицинского  
учреждения на основании методики  
функциональной оценки менеджмента**

*Д.Д. Дячук, О.Л. Зюков (Киев, Днепропетровск)*

Освещен опыт проведения анализа эффективности внедрения модели устойчивого совершенствования организационного развития медицинского учреждения по функциональной методике оценки менеджмента. Исследование показало, что после внедрения модели в учреждении существенно улучшились организационное развитие и менеджмент качества.

---

**Ключевые слова:** функциональная методика оценки менеджмента, менеджмент качества, организационное развитие.

**Self-management of the medical  
institution organizational development  
on the basis of management functional  
assessment methodology**

*D.D. Dyachuk, O.L. Zyukov (Kyiv, Dnipropetrovsk)*

The article described the study of analyzing the effectiveness of the implementation model of sustainable development to improve organizational health facility for management functional assessment methodology. The study found that after the introduction of models of excellence in the institution have been substantial improvements in the direction of organizational development and quality management.

---

**Key words:** management functional assessment methodology, quality management, organizational development.

*Рецензент: д. мед. н., проф. Г.О. Слабкий.*