

**ВИЗНАЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УДОСКОНАЛЕНОЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ  
ПОЗИЦІЙ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ПІДХОДУ ТА ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ  
ЕКСПЕРТНОЇ ОЦІНКИ**

**Державна наукова установа «Науково практичний центр  
профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами (м. Київ)**

**loriann2005vs2017@gmail.com**

**Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.** Стаття є фрагментом НДР «Розробка моделі організації багатофакторної профілактики та управління якістю медичної допомоги при окремих хронічних неінфекційних захворюваннях прикріпленого населення» (термін виконання – 2014-2018 рр., № державної реєстрації 011U002118).

**Вступ.** Актуальними є питання об'єднання систем менеджменту якості медичних закладів в інтегровану систему менеджменту, яка виступає в якості механізму, що удосконалює діяльність ЗОЗ, дозволяє вирішувати питання сталого розвитку з урахуванням вимог усіх зацікавлених сторін [1,3-4].

Найбільш актуальним стає пошук ефективних ресурсозберігаючих технологій управління, що дозволяють в умовах обмеженого фінансування забезпечувати можливість нормального функціонування та безперервного вдосконалення діяльності ЗОЗ [2,7-9].

Діагностична самооцінка добре інтегрується з іншими інноваційними підходами до менеджменту: з циклом Демінга-Шухарта PDCA (плануй-виконуй-перевірй-корегуй); з внутрішнім аудитом, від якого відрізняється значно більш вираженим діагностичним характером і особливою увагою до процесів; зі збалансованою системою показників (balanced scorecard – BSC). Ці інструменти виступають як компліментарні підходи менеджменту якості. Якщо в процесі самооцінки здійснюється перевірка діяльності і результатів організації в цілому з метою оптимізації і поліпшень (орієнтація на загальний та стратегічний менеджмент), то BSC працює як інструмент управління, орієнтований на стратегію. Інтеграція підходів можлива і в цьому випадку, а роль моделі полягає у виявленні областей для поліпшення [5,12].

**Мета дослідження.** Провести аналіз самооцінки діяльності організації/закладу/підприємства упродовж періоду його структурно-функціональної реструктуризації та підготовки до сертифікації у відповідності до стандартів ДСТУ ISO 9001:2009.

У вітчизняній та зарубіжній літературі питання удосконалення моделей управління підприємствами та організаціями вже достатньо повно висвітлені. Найбільш відомими є праці Р. Акоффа, В. Веснина, М. Вудкока, О. Виханського, Ю. Гончарова, П. Друкера, П. Калити, В. Лапідуса, М. Мартиненка, М. Мескона, О. Момота, М. Шаповала, та ін. [6,10-11,13].

**Об'єкт і методи дослідження:** при проведенні дослідження нами проведено контент-аналіз змістовних компонент, що становлять основу поняття «організаційна самооцінка». При проведенні дослідження нами використано методику двосторонньої експертної оцінки, орієнтованої на дві цільові групи учасників: «керівників» і «працівників», які володіють компетентною інформацією про стан системи управління в організації.

Самооцінка системи менеджменту проводилася тричі – у 2008 і 2012 та у 2016 рр. Всього заповнено 488 протоколів (по 127 на першому та другому етапах та 234 на третьому етапі дослідження).

**Результати досліджень та їх обговорення.** Можна виділити наступні групи причин використання самооцінки, що склалися в сучасній практиці менеджменту:

1. Самооцінка як порівняльний аналіз з кращими організаціями, з будь-якою моделлю або еталоном. Даного підходу властиві труднощі вибору моделі, а також невизначеність використання результатів самооцінки.

2. Самооцінка як необхідний інструмент діяльності організації при участі в різних конкурсах. У відповідності з цим підходом самооцінка використовується в разі участі організації в одному з існуючих конкурсів з якості і обумовлена вимогами, що пред'являються до учасників конкурсу. Даний підхід є дуже поширеним, однак він принижує роль самооцінки в процесі поліпшення діяльності організації.

3. Самооцінка як метод діагностики стану організації та визначення перспектив її розвитку. В даному випадку самооцінка необхідна для виявлення сильних і слабких сторін діяльності організації, можливостей, які вона має, і загроз, що перешкоджають реалізації цих можливостей. Діагностика проводиться на основі порівняння з плановими показниками або досягнутими за минулі періоди часу. При цьому організація констатує зміни, що відбулися, не зважаючи свою позицію з позицією зовнішнього середовища.

4. Самооцінка як один з етапів вдосконалення діяльності організації. Даний підхід фактично не суперечить жодному з перерахованих вище, включає їх як невід'ємні складові частини і є найбільш комплексним [13].

Отже, основна мета самооцінки – зібрати вихідні дані для планування поліпшень, що дозволяють привести у відповідність можливості організації з її

поточними завданнями, середньостроковими цілями і стратегіями. Ефективна модель повинна мати високий діагностичний потенціал і допомагати організації виявляти її слабкі (і сильні) сторони, планувати поліпшення та аналізувати досягнуті результати.

Для самооцінки системи управління медичного закладу нами була обрана функціональна методика (модель) оцінки менеджменту – ФМОМ (Management Functional Assessment Model – MFAM) Маслова Д., Ватсона П., Чіліші Н., розроблена на базі університету Шеффілд Халам (Великобританія). Вона вже була апробована для оцінки системи управління медичних закладів.

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, в той час як оціночні критерії інших моделей мають декілька вимірів.

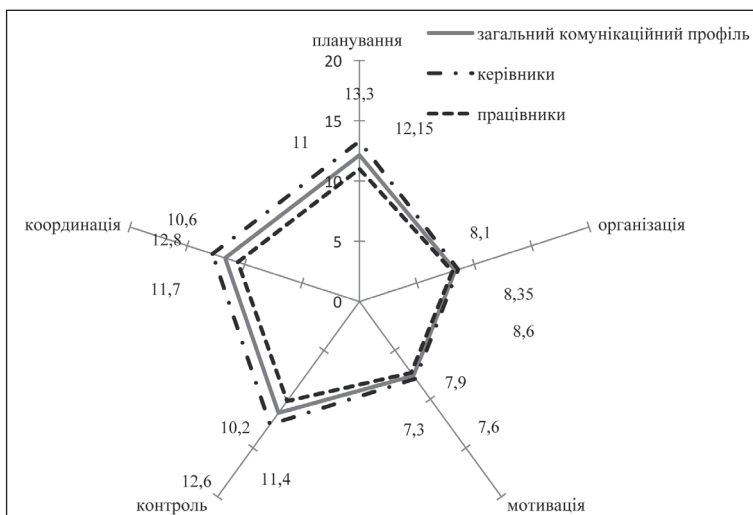
По-друге, ФМОМ дозволяє врахувати розбіжність думок медичних працівників (лікарів, завідуючих відділень) і керівників (директора і його заступників, головного лікаря, заступників головного лікаря).

Функціональна оцінка менеджменту проводилася за допомогою адаптованого протоколу експертної самооцінки управлінської діяльності. При цьому використовувалася методика двосторонньої експертної оцінки, що орієнтована на дві цільові групи учасників: «керівників» і «працівників», які володіють компетентною інформацією про стан системи управління в організації. У якості «керівників» виступали представники топ-менеджменту, менеджери вищої ланки: директор і його заступники, головний лікар, заступники головного лікаря, керівники наукових підрозділів – загалом 7 осіб. До групи «працівників» було залучено менеджерів середньої та нижчої ланки: завідуючих відділеннями, структурними підрозділами, науковців та лікарів.

Самооцінка системи менеджменту проводилася тричі – у 2008 і 2012 та у 2016 рр. Всього заповнено 488 протоколів (по 127 на першому та другому етапах та 234 на третьому етапі дослідження).

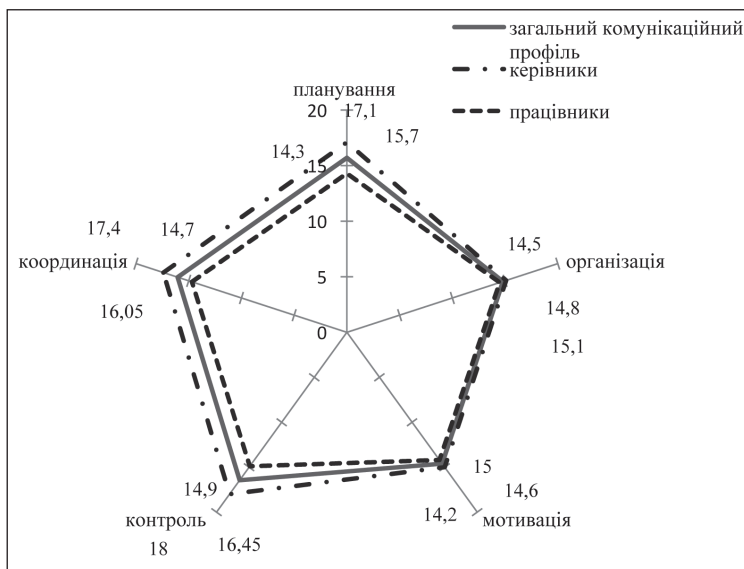
У 2008 р. комунікаційний профіль показує, що за всіма критеріями були отримані оцінки нижчі за максимально можливий рівень (20 балів). Функція планування (прогнозування) отримала (рис. 1) на 39,3% менше від максимально можливої кількості балів, координація – на 41,5%, контроль – 43,0%, організація – 58,3%, мотивація – 62,0%.

У 2012 році, після проведення оптимізації системи управління у закладі охорони здоров'я 93,75%



**Рис. 1.** Комунікаційний профіль функціональної оцінки менеджменту ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС у 2008 р.

експертів залучених до самооцінки системи управління закладу охорони здоров'я (проти 62,5% до початку оптимізації системи управління), зазначили, що у ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС існує ефективна система управління, 87,5% (проти 42,5% до початку оптимі-



**Рис. 2.** Комунікаційний профіль функціональної оцінки менеджменту ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС у 2012 р.

зації системи управління) оцінили організацію надання послуг у ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС як ефективну (рис. 2).

Третій етап самооцінки системи управління закладу охорони здоров'я проводився разом із підготовкою ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС до проходження сертифікації на відповідність стандартам ДСТУ ISO 9001:2009. При проведенні цього етапу до проведення самооцінки залучено 234 експерти – 20 керівників різних рівнів та 214 працівників.

Результати цього етапу значно відрізнялись від двох попередніх, особливо від результатів самооцінки системи управління закладу охорони здоров'я у 2008 р. (рис. 3).

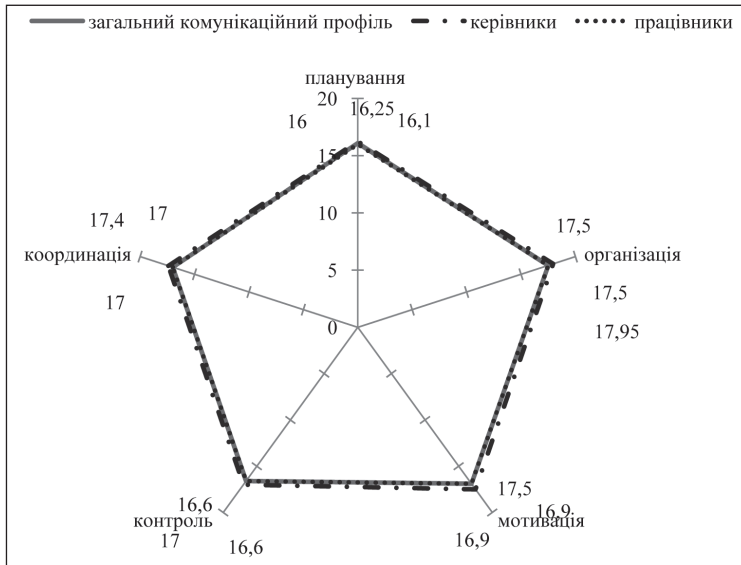


Рис. 3. Комунікативний профіль функціональної оцінки менеджменту ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС у 2016 р.

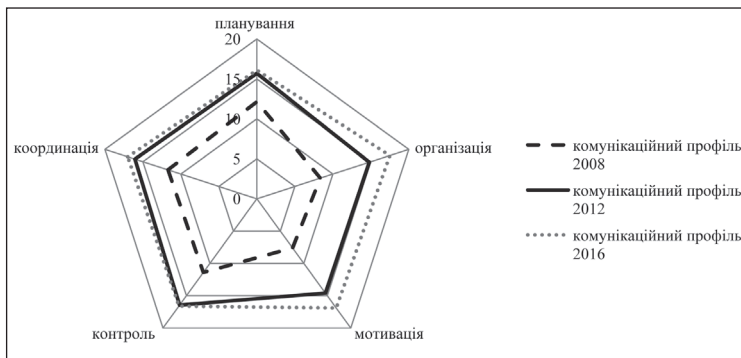


Рис. 4. Комунікативний профіль функціональної оцінки менеджменту ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС у 2008, 2012 та 2016 рр.

При проведенні порівняння з 2008 роком за даними самооцінки по методиці ФМОМ загальна оцінка менеджменту ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС зросла на 64,55% ( $p < 0,001$ ) і піднялась на більш високий IV рівень зрілості менеджменту. Це означає, що постійне вдосконалення якості менеджменту ведеться за великою кількістю напрямків. Заклад перетнув до 80-бальної межі (ТМЕ медичного закладу у 2012 році  $77,6 \pm 0,81$  балу, у 2008 р. –  $51,2 \pm 1,68$  балу), що відповідає еталонній системі менеджменту.

Якщо порівнювати загальну оцінку менеджменту серед категорій керівників та працівників на I-му та

II-му етапах дослідження, то вона суттєво більше ( $p < 0,05$ ) серед керівників, як у 2008 році (ТМЕ медичного закладу за їх оцінкою  $55,2 \pm 1,39$  бали) ніж серед працівників (ТМЕ медичного закладу за їх оцінкою  $47,2 \pm 1,34$  бали), так і в 2012 році (ТМЕ відповідно  $82,6 \pm 1,17$  та  $72,6 \pm 1,48$ ). Але зростання відмічається в обох групах, дещо більшими темпами в групі медичного персоналу – на 53,8%, ніж топ-менеджерів – на 49,6%.

У 2016 році думки як керівників так і працівників є більш однотайними ( $p < 0,05$ ). Загальна оцінка менеджменту ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС становить  $84,25 \pm 0,53$ , оцінка керівниками склала  $82,6 \pm 0,64$ , оцінка медичного персоналу –  $83,9 \pm 0,2$ .

Підрахунок результатів самооцінки за п'ятьма основними групами оціночних показників дозволив побудувати комунікативний профіль системи менеджменту медичного закладу за два періоди (рис. 4).

**Висновки.** Отже при проведенні аналізу, нами встановлено, що комунікативний профіль показує, що у 2008 році за всіма критеріями були отримані оцінки нижчі за максимально можливий рівень (20 балів). Категорії організація та мотивація отримали найнижчі оцінки, відповідно 8,35 та 7,6 балів. Отже, подальші плани керівництва щодо поліпшення системи управління були спрямовані, у першу чергу на ці два напрямки удосконалення.

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.

Відбулася зміна комунікативного профілю, який став більш рівномірним та наближеним до еталонного рівня.

Перспективи подальших досліджень полягають у постійному удосконаленні системи управління закладом охорони здоров'я з позицій системного підходу. Адже лише результати наукових досліджень є підґрунтям для вибору стратегічних напрямків для надання населенню якісної медичної допомоги.

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.

### Література

1. Biryukova LI, Vatolkina NSh, Salimova TA. Samoootsenka v sisteme instrumentov izmereniya rezultativnosti deyatelnosti universiteta. Universitetskoe upravlenie: praktika i analiz. 2008;6:69-78. [in Russian].
2. Kitsul IS, Knyazyuk NF, Sasina MS, Gurshpon TV. Diagnostika i izmenenie korporativnoy kulturyi meditsinskooy organizatsii. Glavvrach. 2011;4:25-34. [in Russian].
3. Knyazyuk NF, Kitsul IS, Sasina MS, Gurshpon TV. Primenenie kontseptsii KAIZEN v deyatelnosti meditsinskooy organizatsii. Menedzher zdavoohraneniya. 2012;8:6-14. [in Russian].
4. Knyazyuk NF, Kitsul IS. Perspektivny vnedreniya integrirovannoy sistemyi menedzhmenta kachestva v meditsinskooy organizatsii. Menedzhment kachestva v sfere zdavoohraneniya i sotsialnogo razvitiya. 2011;3:67-71. [in Russian].
5. Konti T. Kachestvo: upushchennaya vozmozhnost? Moskva: RIA; 2007. 216 s. [in Russian].
6. Maslov DV, Shestakov AL, Midherst AL. Profilaktika sistemyi upravleniya: poleznaya model EFQM. Metodyi menedzhmenta kachestva. 2006;7:34-9. [in Russian].

- Maslov DV. Samoosnka v sisteme koordinat «izmerenie pokazateley – vnutrenniy audit – modeli sovershenstva». Metodyi menedzhmenta kachestva. 2008;1:15-21. [in Russian].
- Maslov DV. Sovershenstvovanie sistemy upravleniya predpriyatiem na osnove organizatsionnoy samoosnki. Ivanovo: GOUVPO «Ivanovskiy gosudarstvenniy energeticheskiy universitet imeni VI. Lenina»; 2009. 180 s. [in Russian].
- Popovich T. Diagnostichna samoosnka diyalnosti v sistemi upravlinnya yakistyu organizatsiyi. Ekonomichniy analiz. [Internet]. 2012 [2018 Jan 16]. Dostupno: [http://ecan\\_2012\\_11\(2\)\\_79.pdf](http://ecan_2012_11(2)_79.pdf) [in Ukrainian].
- Sasina MS, Gurshpon TV, Knyazyuk NF, Kitsul IS. Otsenka kachestva menedzhmenta meditsinskoj organizatsii s ispolzovaniem funktsionalnoy modeli (na primere meditsinskoj avtonomnoy organizatsii). Glavvrach. 2012;9:30-5. [in Russian].
- Safonov AA. Model Sovershenstva EFQM – effektivniy instrument dlya samoosnki menedzhmenta organizatsiy. Materiali V nauch.-prakt. konf. Banki. Protsepyi. Standartyi. Kachestvo; Vestnik Respubliki Bashkortostan. 2008;1(252):25-30. [in Russian].
- Yanishvskiy AE. Realizatsiya mehanizma samoosnki po kriteriyam Vseukrainskogo konkursa kachestva. Standartyi i kachestvo. 2002;10:80-1. [in Russian].
- The EFQM Excellence Model. Public and Voluntary Sector Version. EFQM; 2003. 38 p.

### ВИЗНАЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УДОСКОНАЛЕНОЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПОЗИЦІЙ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ПІДХОДУ ТА ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ЕКСПЕРТНОЇ ОЦІНКИ

Гандзюк В. А.

**Резюме.** У статті наведено результати самооцінки системи менеджменту багатoproфільного закладу охорони здоров'я упродовж періоду його структурно-функціональної реструктуризації та підготовки до сертифікації у відповідності до стандартів ДСТУ ISO 9001:2009. При проведенні дослідження нами використано методику двосторонньої експертної оцінки, орієнтованої на дві цільові групи учасників: «керівників» і «працівників», які володіють компетентною інформацією про стан системи управління в організації. Підрахунок результатів самооцінки дозволив побудувати комунікаційний профіль системи менеджменту та продемонструвати його в динаміці.

**Ключові слова:** самооцінка, система менеджменту якості, комунікаційний профіль, ТМЕ, якість медичної допомоги.

### ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ УСОВЕРШЕНСТВОВАННОЙ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ С ПОЗИЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПОДХОДА, ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ

Гандзюк В. А.

**Резюме.** В статье представлены результаты самооценки системы управления многопрофильным медицинским учреждением в период структурной и функциональной реструктуризации и подготовки к сертификации в соответствии со стандартами ГСТУ ISO 9001: 2009. В исследовании мы использовали метод двусторонней экспертной оценки, ориентированный на две целевые группы участников: «менеджеры» и «рядовые сотрудники», обладающие компетентной информацией о состоянии системы управления в организации. Анализ результатов самооценки позволил построить коммуникационный профиль системы управления и продемонстрировать его динамику.

**Ключевые слова:** самооценка, система менеджмента качества, коммуникационный профиль, ТМЕ, качество медицинской помощи.

### DETERMINATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE ADVANCED POSITION MANAGEMENT SYSTEM OF THE FUNCTIONAL APPROACH AND THE RESULTS OF EXPERT EVALUATION

Gandzyuk V. A.

**Abstract.** The issue of consolidating the quality management systems of medical institutions into an integrated management system, which acts as a mechanism for improving the activities of the Clinical Hospital, is an urgent issue, which allows solving sustainable development issues, taking into account the requirements of all interested parties.

*Purpose of the study.* To conduct an analysis of the self-assessment of the organization / institution / enterprise during the period of its structural and functional restructuring and preparation for certification in accordance with the standards of State standard of Ukraine ISO 9001: 2009.

*Object and methods of research:* when conducting the study, we conducted a content analysis of the content components that form the basis of the concept of “organizational self-esteem”. In carrying out the research, we used the method of a two-way peer review focused on two target groups of participants: “managers” and “employees” who have competent information about the state of the management system in the organization.

The self-assessment of the management system was conducted three times in 2008, 2012 and 2016. A total of 488 protocols were completed (127 in the first and second stages and 234 in the third stage of the study).

*Results of the research and their discussion.* In comparison with 2008, based on the data of self-assessment according to the method of FMOM, the overall management assessment increased by 64.55% ( $p < 0.001$ ) and rose to a higher IV level of maturity management. This means that continuous improvement of the quality of management is carried out in a large number of areas. The institution crossed to the 80-point limit (TME medical facility in 2012 was  $77.6 \pm 0.81$  points, in 2008 –  $51.2 \pm 1.68$  bulls), which corresponds to the reference management system.

*Conclusions.* In the course of the analysis, we have established that the communication profile shows that in 2008, according to all criteria, the estimates were lower than the maximum possible level (20 points). The categories of organization and motivation received the lowest marks, respectively 8.35 and 7.6 points. Consequently, further management plans for improving the management system were aimed, first of all, at these two areas of improvement.

**Key words:** self-esteem, quality management system, communication profile, TME, quality of medical care.

Рецензент – проф. Голованова І. А.

Стаття надійшла 18.01.2018 року