

# Актуальні питання сьогодення

УДК 658.5(334.784)

Б. М. Андрушків

д. е. н.

О. Б. Погайдак

к. е. н.

Н. О. Слободян

Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя

## УДОСКОНАЛЕННЯ ПЛАНУВАННЯ СОЦІОГУМАНІТАРНОГО РОЗВИТКУ ПРОМИСЛОВОГО ПІДПРИЄМСТВА (АДАПТАЦІЯ МЕТОДИЧНИХ ПІДХОДІВ ДО ПЛАНУВАННЯ ВІДПОВІДНО ДО ВИМОГ ЄС)

*У статті досліджено особливості використання засобів планування соціогуманітарного розвитку трудового колективу промислового підприємства. Здійснено адаптацію методичних підходів планового вирішення проблем соціогуманітарного розвитку до вимог ЄС. На прикладі медичного обслуговування трудових колективів промислових підприємств запропоновано основні напрями та етапи його удосконалення із застосуванням наявного досвіду в контексті Європейської трансформації. Дано конкретні пропозиції щодо їх реалізації в умовах нестабільного суспільства.*

**Ключові слова:** *планування, адаптація, промислове підприємство, Європейські вимоги, соціогуманітарний розвиток, морально-етичний кодекс підприємця, моральність, принципи професійної етики, соціально-психологічна компетентність.*

### Актуальність теми

Посилення трансформаційно-адаптивних процесів в економіці України до вимог ЄС неминуче ставить питання удосконалення управління соціогуманітарним розвитком в умовах промислових підприємств та його функції планування у ряд пріоритетних.

Організація планування соціогуманітарного розвитку трудових колективів промислових підприємств служить реалізації означеної мети. Необхідно зазначити, що соціально-економічна нестабільність у суспільстві характерна для України у весь період державної незалежності. Боротьба підприємств за виживання у новому ринковому середовищі відсунула питання планування соціогуманітарного розвитку на підприємствах на другий план. Проте це не означає, що необхідність такої роботи втратила свою актуальність.

Загалом, соціогуманітарному плануванню на підприємстві має передувати комплексне соціологічне дослідження колективу, метою якого може бути вивчення соціальної структури працівників, виявлення її слабких і сильних ланок, визначення напрямів удосконалення. Вивченню підлягають питання

ставлення людей до праці та відпочинку, чинники привабливості й непривабливості праці на підприємстві в цілому й кожному його підрозділі зокрема. Ці та інші обставини обумовлюють актуальність й своєчасність означеної теми дослідження.

### **Аналіз останніх досліджень і публікацій**

Необхідно відзначити, що цій проблематиці у свій час присвятили наукові праці низка вітчизняних та зарубіжних учених. Так, Г. Т. Куликов [8] присвячує свої статті соціальному партнерству, яке розглядає як "...принципи і процедури, правові й організаційні нормативи, норми і заходи, за допомогою яких забезпечується взаємодія суб'єктів соціально-трудова відносин на різних рівнях господарювання, з метою досягнення ними згоди, прийняття спільних рішень, здійснення погоджених дій і запобігання конфліктним ситуаціям".

Н. А. Космарова [5] у своїх працях відмічає, що негативним результатом трансформаційного переходу в Україні стало небачене зростання бідності, обсяг якої фіксується соціологічними службами на рівні 60% населення. Українське суспільство, колись високо інтегроване і відносно однорідне за основними майновими й ідеологічними критеріями, розпалося на численні групи інтересів, що розташовуються буквально на різних полюсах. Розшарування суспільства на бідних і багатих становить 1:25 (тобто кожна багата людина приблизно в 25 разів багатша, ніж бідна). За міжнародними стандартами, в тому випадку, коли розшарування переходить за 1:6, суспільство впадає у стан соціальної депресії й одночасно соціальної напруженості. Якщо врахувати, що в Україні найбагатші становлять всього 3–4%, то стає ясно, що без ефективного вирішення соціальних проблем прогрес або хоча б суспільна стабільність неможливі.

У свою чергу, Ю. К. Зайцев [3] розглядає соціальне партнерство як одну з основних форм існування соціального капіталу, тобто систему цілеспрямованих соціальних зв'язків, що виникають на рівні суспільства, окремого підприємства, фірми і забезпечують таку соціальну організацію відносин між основними суб'єктами господарської діяльності, основу якої становлять взаємодія, довіра, надійність і прозорість у відносинах.

Схожої точки зору дотримується і В.В. Довбня, який вважає, що "... оскільки соціально-трудова відносина є базовими системоутворюючими відносинами в будь-якому суспільстві, то їх реорганізація, удосконалення – необхідні і найважливіші фактори подолання трансформаційної кризи суспільства" [2]. Власне, ці та інші обставини обумовлюють мету й завдання дослідження у царині організації планування соціогуманітарного розвитку трудового колективу.

### **Мета, завдання та методика дослідження**

У цьому процесі особливу увагу необхідно приділяти вивченню ступеня змістовності праці, її умов і рівня оплати, плинності кадрів, дисципліни праці, ціннісних орієнтацій у колективі. Соціологічне дослідження завершується

розробкою науково обґрунтованих рекомендацій щодо зміни соціальних параметрів трудового колективу, а також конкретних пропозицій стосовно різних напрямів роботи у колективі підприємства. Подібні рекомендації і пропозиції стають основою соціогуманітарного планування на поточний період (рік) і перспективу (3-5 років і більше).

### Результати досліджень

Як відомо, соціальне планування – це система методів й засобів планомірного управління розвитком трудового колективу як соціальної спільності, цілеспрямоване регулювання соціальних процесів і розвитку соціальних відносин на рівні колективів.

До складання плану соціогуманітарного розвитку колективу доцільно розробляти, так звані, соціальні паспорти підприємств. Соціальний паспорт підприємства являє собою сукупність показників, що відображають стан і перспективу соціогуманітарного розвитку. У ньому характеризуються: соціальна структура колективу підприємства, його функції, умови праці, забезпеченість працівників житлом, дитячими дошкільними установами, підрозділами соціальної інфраструктури на самому підприємстві (див. рис 1). У соціальному паспорті відображаються внутрішні колективні відносини, соціальна активність працівників та інші питання. Дані із соціального паспорта використовуються при розробці плану соціогуманітарного розвитку. На додаток до планів соціогуманітарного розвитку можуть розроблятися спеціалізовані соціальні програми, такі, наприклад, як «Умови праці» «Здоров'я», «Жіноча праця», «Молодь», «Житло» та ін. Планування соціогуманітарного розвитку трудових колективів забезпечує зростання соціальної ефективності, що, поряд з економічною ефективністю, є найважливішою передумовою й умовою благополуччя підприємства і його працівників.

Нами пропонується розуміти під плануванням соціогуманітарного розвитку сукупність науково обґрунтованих заходів, завдань, показників за всім комплексом соціальних та гуманітарних проблем, реалізація яких сприяє найбільш повному задоволенню комунально-побутових, медико-профілактичних та культурологічних потреб працюючих, що сприятиме ефективному функціонуванню трудового колективу. У центрі уваги, в даному випадку, є не вироблена продукція, а людина як виробник і споживач, як соціально активна особистість.

В умовах підвищення організації, наприклад, медичного обслуговування працівників машинобудівних підприємств, наразі, крім планування, використовується програмування.

Управлінські рішення, які приймаються при програмуванні, на основі обробки та аналізу інформації, суттєво різняться від усних розпоряджень до цільових комплексних програм, що визначають стратегію і тактику розвитку

соціогуманітарної сфери, у т.ч. і охорони здоров'я. Розробка та організація виконання планів й програм є важливою функцією управління, яка, залежно від рівня досконалості, забезпечує його ефективність.

Під програмно-цільовим плануванням соціогуманітарного розвитку промислового підприємства, в наших умовах, слід розуміти сукупність методів розробки плану, що реалізують логіку планування від мети та завдань, оцінки ситуації, виявлення проблем до управлінських рішень з його реалізації. У цьому процесі за загальною методикою здійснюється оцінка ситуації, виявляється і окреслюється проблема, чітко визначається її кінцева мета, навколо якої формується планова програма вирішення. При цьому, забезпечується система планових заходів, здатних призвести до втілення мети, за відповідних ресурсів.

Програма є втіленням комплексності у плануванні. Ця її риса містить у собі величезну перевагу, яка дозволяє у кожному конкретному випадку вирішити, принаймні, два основних завдання: по-перше, здолати вузькофахові інтереси, применшити децентралістські тенденції; по-друге, ліквідувати нерівномірність розвитку окремих складових або підрозділів, що заангажовані програмою.

При цьому, розподіл ресурсів між окремими складовими здійснюється згідно з тим вкладом, який вони вносять у реалізацію програми.

Отже, програма, за нашим переконанням, – це комплекс взаємопов'язаних завдань та адресних заходів соціального, економічного, наукового, матеріально-технічного, організаційного характеру, що об'єднані єдиною метою та термінами виконання, і спрямовані на вирішення цих завдань й заходів, із визначенням необхідних для цього ресурсів та їх джерел.

Загальними рисами усіх програм, наприклад, знову ж таки в галузі охорони здоров'я, незалежно від їх змісту та обсягу, є: спрямованість на мету або кінцевий результат; підпорядкування усіх заходів та дій, що здійснюються у рамках програми, цьому кінцевому результату або меті; наявність у програмі системи показників, що мають кількісне і якісне визначення, оскільки не всі кінцеві результати можуть бути визначені числом; об'єднання під спільним керівництвом та управлінням усіх закладів і виконавців, незалежно від їхньої приналежності, від початку і до закінчення здійснення програми; чіткий розподіл прав, обов'язків і відповідальності між закладами, виконавцями й орієнтація їх на результат кінцевий та результати проміжні; сувора координація та взаємозв'язок функцій окремих ланок як по вертикалі, так і горизонталі; узгодження програм з планами або іншими програмами, якщо вони у чомусь перетинаються; гнучка система управління, що максимально відповідає особливостям програми та наближена до виконавців.

Цільові комплексні програми в галузі охорони здоров'я доцільно класифікувати за термінами виконання: довготривалі (7–10 років), короткотермінові (1–2 роки) та проміжні (3–6 років) й за значимістю, що передбачають у системі охорони здоров'я суттєві зрушення, часткові зрушення

та вдосконалення. З огляду на потреби практики, їх доцільно поділяти згідно з предметно-змістовними ознаками:

- програми організаційні, що спрямовані на розвиток охорони здоров'я загалом або окремих її підсистем чи підрозділів, наприклад, створення спеціалізованих служб тощо;

- програми управлінські, спрямовані на розвиток системи управління загалом або її окремих підсистем чи елементів, наприклад, впровадження сучасної обчислювальної техніки, системи контролю за виконанням управлінських рішень тощо;

- програми розвитку окремих медичних закладів.

У програмно-цільовому плануванні доцільно передбачити подальші, адаптаційні до Європейських вимог, стадії:

- пізнавальну або інформаційну – це вивчення ситуації, визначення сьогоденішнього і, за можливістю, майбутнього стану системи, виявлення проблем, ресурсів та перспектив;

- цільову – визначення головної мети, її розмежування на підцілі, побудова т. з. «дерева цілей»;

- стратегічну – вироблення стратегії реалізації цілі, розробка і окреслення заходів, засобів та шляхів досягнення стратегії й у кінцевому підсумку мети (цілі);

- організаційну – створення системи або сукупності організацій, що необхідні для реалізації програми з підсистемою управління;

- реалізаційно-практичну – здійснення програми системою відповідних організацій;

- підсумкову – підведення результатів виконання програм.

Приступаючи до розробки цільових комплексних програм, необхідно спочатку визначити відповідність існуючої структури управління та організації медичної допомоги програмно-цільовим засадам планування. Для цього необхідно:

- вивчити зміст програмно-цільового планування та досвід його реалізації не лише в галузі охорони здоров'я, а й інших галузях національної економіки;

- дослідити організаційну структуру системи, яку передбачається вдосконалити, та можливий варіант застосування програмно-цільового планування.

При цьому, слід вивчити права, обов'язки, основні функції та порядок прийняття рішень, що склалися у різних підсистемах системи та її окремих компонентах; визначити характер управління, зокрема, питання узгодження діяльності окремих компонентів системи, нормативні затрати робочого часу на виконання різноманітних функцій і встановити особливості системи, що мають бути враховані при складанні програм; вивчити досвід щодо вдосконалення існуючої системи планування й управління.

Слід наголосити, що достовірність та аргументованість пропозицій щодо реалізації програмно-цільового планування зростатимуть, якщо будуть використані кількісні оцінки ефективності організаційних заходів, що торкаються планування й управління.

Стержнем або ядром програми виступає мета, для досягнення якої обґрунтовується комплекс різноманітних заходів, що й складає основу програми або її зміст.

Якщо характеризувати структуру програми, то в ній слід виокремити чотири основні підрозділи або блоки:

1. Цільовий (сюди належать ціль, завдання, вихідні дані, наукове обґрунтування програми).

2. Структурний або заходи реалізації програми.

3. Ресурсний – включає детальну розробку ресурсів, необхідних для здійснення програми.

4. Плановий – включає основні дані програми у вигляді систем планових показників, виконавців окремих заходів, строків виконання. У плановій розробці досягається поєднання програми з планом. Програма являє собою плановий документ і реалізується через план.

Після попереднього аналізу висхідних даних та прогнозування за допомогою відповідних наукових методів встановлюється цільова структура або ієрархія (дерево) цілей, в якій головна мета поступово деталізується, досягаючи завдань, що можуть мати чітке кількісне визначення.

Розробка системи завдань, що у підсумку призводить до встановлення їхньої ієрархії, повинна задовольняти основні вимоги системного аналізу.

Разом з тим, слід пам'ятати, що одне і те ж саме завдання може опинитися на різних гілках цільового дерева, внаслідок чого в ньому може існувати декілька однотипних вторинних, третинних та інших відгалужень. Якщо об'єднати однакові завдання, що «обслуговують» різні цілі вищого рівня, то дерево цілей змінить свій класичний вигляд, оскільки в ньому з'являться гілки, що переплітаються. Крім того, окремі гілки дерева матимуть різну «довжину», бо не всі завдання вищого рівня можуть бути однаково представлені завданнями на нижчих рівнях ієрархії.

У міру деталізації завдань зростає ступінь їх кількісного значення, яка нарешті може характеризуватися якимось одним показником. Проте в охороні здоров'я не всі завдання можуть бути кількісно обраховані, як і чітко встановлена їхня пріоритетність та рівень значимості. Ця та деякі інші методичні проблеми структуризації завдань досі не отримали загального теоретичного обґрунтування, тому вони повинні вирішуватися у процесі практичної реалізації програм. Нерідко цільова розробка спирається на вивчення закономірностей розвитку, інтуїцію, евристичні підходи та прийоми.

У цих умовах важливо, щоб цільова орієнтація програми розроблялася працівниками, які уособлюють інтегративні функції в охороні здоров'я. Йдеться, передовсім, про співробітників оргметодкабінетів та оргметодвідділів, фахівців із соціальної медицини, управління та економіки охорони здоров'я. Це дозволить не лише об'єктивно відобразити інтереси реалізаторів конкретної програми, а й забезпечить узгодження цілей різних програм та їхню можливу взаємодію. Принаймні, працівник у галузі соціальної медицини та управління охороною здоров'я має очолити групу, що займається розробкою й реалізацією цільової програми. Крім того, в групі обов'язково мають бути представлені фахівці з планування, економісти, математики та фахівці з проблеми, що розробляється. Чисельність групи залежить від обсягу робіт й рівня програми.

Основу структурної розробки програми складає перелік та зміст заходів щодо її здійснення. Варто використовувати мереживні моделі реалізації заходів. Заходи можуть бути спрямовані як на суттєву перебудову існуючої системи, так і її поступову модернізацію. Заходи організаційного характеру орієнтуються на вдосконалення організаційних форм і методів управління, моделювання процесів управління, підготовку і прийняття рішень із широким застосуванням орг- та електронно-обчислювальної техніки. Не виключено створення нових закладів, необхідних для безпосереднього здійснення програми.

У свою чергу, покликання ресурсної розробки полягає у визначенні видів та обсягу ресурсів, необхідних для реалізації структурної частини програми. При цьому, ресурсна розробка має сильний зворотній вплив на її структурну розробку.

У плановому розділі програми вказуються терміни виконання заходів та склад виконавців.

Нерідко замість побудови «чистої» ієрархії завдань, заходів та ресурсів здійснюється комплекс операцій, які створюють ланцюг: завдання – заходи – ресурси, тобто зразу створюється сукупне програмне дерево.

Дерево цілей поступово об'єднує дерево заходів та дерево ресурсів.

На всіх стадіях розробки програми, починаючи від первинного аналізу і закінчуючи прогнозами, а також на всіх стадіях впровадження, експлуатації та вивчення її результатів виключне значення має наукове забезпечення. Бажано, щоб те наукове забезпечення ґрунтувалося на матеріалі, тісно пов'язаному з місцем та особливостями конкретної програми, хоча зовсім не виключається широке використання різноманітних наукових джерел й передового досвіду. Все це має використовуватися для обґрунтування критеріїв програми, пошуку оптимальних організаційних рішень, розрахунку ресурсних витрат, інформаційного забезпечення у вигляді інформації статистичного та нормативного характеру.

Найбільш виразно наукове забезпечення програми виявляється у розробці багатоваріантних планових рішень, оцінці та відборі найоптимальніших з них.

Гарні результати може дати застосування організаційного експерименту на базі типового обслуговуючого закладу. Якщо заклад для експерименту підбрано вдало, використовується він неодноразово, важливість результатів значно посилюється. Після перевірки в умовах експерименту програма може бути розповсюджена у більш широкому просторі.

Для забезпечення програми потрібна не лише власне інформація, а й організаційні та технічні засоби її збору, обробки, передачі та використання. Тому не випадково інформація відноситься до ресурсів програми.

Розробка програми завершується складанням програмної документації. Типовий склад документації не регламентований, у кожному конкретному випадку її склад формується у висхідному завданні.

У силу згаданих обставин, у промислових підприємствах України виникає необхідність їх докорінної реорганізації. Це зумовлює потребу розробки та реалізації цільових комплексних програм «Охорона здоров'я та медико-профілактичне обслуговування трудових колективів в умовах промислових підприємств» тощо.

Необхідно відзначити, що за останні десять років загальні витрати держави на охорону здоров'я збільшилися у чотири рази. Але чи дало це нам хоча б відчутне “кількісне” покращення, не кажучи вже про якісне? Тому сьогодні головне – це зміна концептуальних підходів до функціональної медицини, які у нас, на жаль, залишаються ще досі радянськими. І, насамперед, зміна схеми використання наявних коштів і ресурсів медичної інфраструктури. Які дії були б адекватною відповіддю на комплекс проблем, що склалися в медицині?

По-перше, це зміна співвідношень складових медицини. І справа не тільки у пріоритеті профілактики над лікуванням. У нашій медицині існує колосальний перекис функцій різних її складових порівняно із західними системами. Так, 80 % громадян в Україні, передовсім, звертаються по допомогу до стаціонарних лікувальних закладів, тобто клінік, близько 15 відсотків – до закладів спеціального амбулаторного лікування і лише 5 % – до поліклінік, які в західних системах є саме первинною ланкою медицини, де 90 відсотків проблем вирішуються саме на первинному рівні.

У результаті ми маємо не тільки перевантаження однієї ланки і неефективне використання іншої, а загалом неефективну систему охорони здоров'я. Клініки переповнені людьми, більша частина яких могла б лікуватися амбулаторно. На Заході лікування у стаціонарних клініках – це справді тяжкі випадки, коли іншого виходу немає. Основне ж навантаження на себе бере первина ланка – поліклініки і сімейні лікарі.

По-друге, перегляду потребує схема фінансування медицини. Бо вона побудована відповідно до наведеного розподілу функцій. Комплексні зміни вже перезріли у системі медичної освіти. Держава витрачає величезні кошти на



підготовку незатребуваних фахівців. Водночас, є об'єктивний дефіцит тих лікарів, які дійсно потрібно.

По-третє, ключовим моментом реформи має стати децентралізація медичної системи, тобто завдання фінансувати і контролювати надання послуг у сфері охорони здоров'я покладатися на місцеві (обласні, районні, міські) ради. Саме вони мають бути основними суб'єктами проведення соціальної політики держави з досить широкими повноваженнями в галузі медичного забезпечення.

Існують колосальні вади у відносинах власне органів влади та медичних закладів. У наших умовах – це повна залежність медиків від органів влади, регламентоване «зверху» використання коштів.

У західних країнах існує інший підхід – держава виступає як «замовник послуг», муніципальні медичні заклади – виконавці замовлення, тобто вони працюють у рамках певного контракту, маючи серйозний рівень самостійності. Держава, у свою чергу, забезпечує систему матеріальної мотивації та бонусів для персоналу. Такі «бізнес-відносини» вже вимагають запровадження системи кваліфікованого менеджменту в державній медицині.

Цивілізована практика свідчить, що основним шляхом адаптації бюджетної моделі охорони здоров'я до умов ринкової економіки є інститут медичного страхування. Модель загального медичного страхування, яка передбачатиме певний обсяг стандартних послуг для кожного, вже давно перетворилася на звичайну практику всіх цивілізованих країн. Проте, запроваджуючи систему медичного страхування в Україні, потрібно чітко визначити її спрямованість. Якою б сильною не була спокуса перетворити її на комерційну діяльність, медичне страхування не може розглядатися як один з напрямків бізнесу, що має на меті отримання прибутку.

Вітчизняна система медичного страхування повинна будуватися на засадах соціальної ідеології, сутність якої полягає у тому, що доступ людини до медичних послуг не повинен ставитися в залежність від рівня її доходів, внеску у суспільний добробут. Запропонований підхід у жодному разі не заперечує створення фондів добровільного медичного страхування та приватного сектора, проте, як свідчить практика, зацікавленими у такій моделі є максимум 10–15 відсотків громадян з найвищим рівнем доходів.

Йдеться про диверсифікований підхід, оскільки відносини між державою в особі замовника медичних послуг і системою закладів охорони здоров'я як постачальника таких послуг розвиваються за принципами комерційної діяльності. Тобто свідомо створюються умови, коли медичні заклади (страховики) конкурують за отримання замовлень з боку держави (страхувальника), а не за залучення конкретної людини. Водночас, відносини громадянина й держави здійснюються відповідно до принципів солідарності і справедливості. Така модель дає змогу кожному зі суб'єктів реалізувати свої нагальні завдання. Лікувальні заклади перетворюються на підприємства, які

виконують замовлення держави на надання медичних послуг і керуються мотивацією збільшення спектру цих послуг й підвищення їх якості. Держава, оскільки фінансує систему обов'язкового страхування у повному обсязі, отримує можливість не тільки повністю контролювати цей процес, а й вирішувати стратегічні завдання із забезпечення охорони нації.

І, що найголовніше, пацієнти отримують нормальний рівень медичних послуг. Кожен, незалежно від віку та рівня доходів, маючи страховий поліс, може звернутися за лікарською допомогою, оскільки послуги лікарів, витрати на медикаменти і обладнання сплачуються державою за визначеними тарифами.

Зміна моделі фінансування та функціонування складових медичної сфери, децентралізація системи, запровадження контрактних відносин між державою і медиками й створення системи медичного страхування мають бути основними моментами медичної реформи.

Враховуючи усе вищезазначене, система охорони здоров'я у перспективі у плануванні роботи повинна використовувати маркетинг та інформаційне забезпечення.

Реформування системи охорони здоров'я спричинить зміну ринку продавця на ринок покупця в галузі охорони здоров'я. У результаті появи ринку покупця установи охорони здоров'я вимушені здійснювати маркетингові дослідження, налагоджувати зв'язки з громадськістю, проводити акції просування своїх послуг. Зростання конкуренції в даному випадку обумовлює широке використання маркетингу.

Наразі обслуговуючі підприємства зацікавлені як у залученні додаткових пацієнтів, що передбачає пропозицію високоякісних послуг, роботу висококваліфікованого персоналу, так і формуванні позитивного іміджу підприємства, що створює додаткову соціогуманітарну значущість.

Збільшення кількості медичних установ спричинене зростанням попиту на їх послуги, а отже, їх рентабельністю, що передбачає вільний вибір послуг споживачем, у зв'язку з чим клієнтами пред'являються вищі вимоги до якості послуг і обслуговування. Установи охорони здоров'я використовують інструменти маркетингу з метою розуміння потреб споживачів не тільки щодо лікування, але й обслуговування, розробки конкурентоспроможної стратегії розвитку установи.

Швидкі темпи НТП у медицині визначають малу тривалість життєвого циклу послуги, яка постійно удосконалюється або замінюється новою. Наразі умовах обмежений потенціал реклами окремих послуг — конкуренція ґрунтується на «бренді» лікувально-профілактичної установи, тобто його іміджі та репутації. Установи охорони здоров'я, застосовуючи маркетинг формують свою конкурентну позицію, яка базується на репутації підприємства, що вимагає конкурентоспроможності всіх послуг. У даному контексті кількісне зростання попиту на медичні послуги не призводить до перевищення попиту над

пропозицією. Головними чинниками конкурентоспроможності стають нецінові чинники, аспекти якості і немедичного сервісу. Певні види послуг можуть бути просунуті на ринок тільки за допомогою маркетингу. Нині традиційні рекламні акції не зможуть забезпечити досягнення запланованих результатів.

Використання маркетингу актуальне також для державних органів управління охороною здоров'я. Метою є пропагандистська і просвітницька робота безпосередньо на підприємствах з населенням, оскільки необхідно не тільки привернути його увагу до власного здоров'я, але й стимулювати за допомогою програм ознайомлення з новими видами лікування, препаратами. Крім цього, за допомогою маркетингу забезпечується підтримка реформ охорони здоров'я, зокрема їх фінансові й інформаційні аспекти. За допомогою маркетингу здійснюються акції, спрямовані на захист прав споживача медичних послуг, його прав на поінформованість і гарантію якості, встановлення відповідальності медичних працівників, обізнаність щодо медичних і правових аспектів діяльності лікувальних профілактичних установ, аптек тощо.

Проведений аналіз дає змогу визначити рівні можливого застосування менеджменту, маркетингу та планування в галузі охорони здоров'я:

– державний рівень, де встановлюються стратегічні завдання розвитку держави, суспільства, суб'єктів господарювання, формується політика розвитку системи охорони здоров'я, визначаються пріоритетні проблеми і шляхи їх вирішення тощо. Маркетинг використовується як для дослідження споживачів послуг охорони здоров'я, зокрема їх ставлення до охорони здоров'я, потреб суспільства, так і забезпечення суспільної підтримки реформ охорони здоров'я;

– рівень регіональних органів державного управління, де доповнюється, конкретизується і адаптується до місцевих умов національна політика, розробляються додаткові територіальні програми і заходи, присвячені вирішенню специфічних медичних проблем, уточнюється нормативна база охорони здоров'я, удосконалюється система забезпечення населення фармацевтичними препаратами, специфічними медичними послугами;

– локальний рівень лікувально-профілактичних установ, де здійснюється безпосередня робота зі споживачами, зокрема щодо вивчення їхніх уподобань, виявлення тенденцій зміни попиту.

При цьому, об'єктом обміну, що створює можливості для застосування маркетингу, є медична послуга і/або послуга аптечних установ, яка надається підприємством незалежно від організаційно-правової форми. Відповідно, суб'єктами пропозиції стають державні органи управління, комерційні і некомерційні підприємства охорони здоров'я та їх об'єднання. Споживачами є громадяни і суспільство в цілому.

Однією з важливих функцій інформаційного забезпечення функціонування лікувально-профілактичних установ й планування їх роботи є поширення інформації про саму установу та пропоновані нею медичні послуги. В

інформаційному забезпеченні маркетингових підходів у досліджуваній галузі існують такі проблеми:

- неформованість належної системи методичного, нормативного та інформаційного забезпечення управління лікувально-профілактичних установ;
- на неналежному рівні діють методи і засоби збору, передачі, обробки, накопичення й передавання даних про розвиток охорони здоров'я на регіональному, міжрегіональному та міждержавному рівнях.

З метою покращення обміну інформацією між лікувально-профілактичними установами та міськими, районними й обласними відділами охорони здоров'я виникає потреба щодо створення єдиної комп'ютерної інформаційно-аналітичної мережі, яка б діяла з найнижчої структурної одиниці – відділення лікувально-профілактичних установ – до найвищої інстанції – Міністерства охорони здоров'я. Комп'ютери в кожному відділенні лікувально-профілактичних установ повинні бути підключені до мережі Інтернет. Це створить нові можливості для лікарів.

Тим часом, виробничі колективи покликані виробляти матеріальні блага, але це не самоціль, а засіб створення працівникам сприятливих умов для роботи, навчання, відпочинку, розвитку і найкращого застосування своїх здібностей. Отже, мета планування соціального розвитку трудових колективів полягає в максимальному використанні можливостей і умов для всебічного розвитку соціальної активності особистості людини.

Досягнення цієї мети буде сприяти максимальному задоволенню потреб членів колективу, підвищенню змістовності праці, створенню сприятливих умов праці, навчання і відпочинку, що є результатом здійснення технологічних, технічних й організаційних заходів; вихованню особистості у колективі, формуванню в неї ініціативного ставлення до праці, удосконалення взаємин у колективі.

При розробці плану соціогуманітарного розвитку виробничого колективу важливо не тільки визначити чіткі параметри: показники і терміни кожного заходу, темпи і пропорції, а й передбачити обмеження небажаних тенденцій, стимулювати соціально прогресивні. З цією метою використовується ціла система важелів й стимулів (престижність професії і місце роботи, традиції підприємства тощо).

Показники соціогуманітарного розвитку трудових колективів визначаються, головним чином, самими колективами, виходячи з можливостей в інтересах розвитку і підвищення ефективності його діяльності. На основі плану соціогуманітарного розвитку колективу організується діяльність колективу з вирішення запланованих соціальних завдань.

На підготовчому етапі приймається рішення про розробку плану соціогуманітарного розвитку, формуються робочі групи, укладаються договори з організаціями, залученими до розробки плану, уточнюється структура плану,

складаються календарні графіки виконання робіт, визначаються програма і методи проведення досліджень, виходячи з конкретних виробничих умов; розробляються форми робочої документації, зміст робіт і розподіляються функції між виконавцями (творчими бригадами); проводяться інструктаж та інформування колективу. На аналітичному етапі визначається ступінь виконання попереднього плану соціогуманітарного розвитку, вивчається соціальна структура, умови праці, побуту і відпочинку, рівень заробітної плати тощо. Зібрані матеріали порівнюються з нормативними даними, досягненнями передового досвіду науки і техніки, що сприяє науковому обґрунтуванню плану. Збирається первинна соціальна інформація, проводяться конкретні соціологічні дослідження. Результати роботи цього етапу (виявлені загальні тенденції, закономірності) оформляються аналітичною запискою. На розрахунковому етапі проектується заходи, пропозиції і рекомендації, визначаються показники соціогуманітарного розвитку колективу, що повинні бути конкретними й реально здійсненними. Складається первісний варіант (проект) плану за розділами, визначаються економічна і соціальна ефективність пропонованих заходів. Ці заходи узгоджуються з функціональними службами і передаються у робочу групу, що формує зведений проект плану. Останній узгоджується з головними фахівцями підприємства і керівником підприємства. Хід реалізації запланованих заходів має систематично контролюватися, тому на контрольному етапі розробляється система контролю за реалізацією плану соціогуманітарного розвитку, що включає сформовану на підприємстві систему відповідальності, обліку, контролю і звітності.

Таким чином, у плані соціогуманітарного розвитку доцільно виділити означені соціологічними дослідженнями розділи і напрями робіт:

1. Удосконалення соціогуманітарної структури трудового колективу промислового підприємства. У цьому розділі звертається увага на скорочення частки або повну ліквідацію важких і шкідливих для здоров'я робіт, скорочення частки малокваліфікованої праці, підвищення освітнього і кваліфікаційного рівнів працівників, зміну (якщо у цьому є необхідність) статево-вікової структури колективу. Окремо розглядається праця жінок, підлітків, осіб літнього віку із зазначенням тих структурних змін, що доцільно провести серед цих категорій працівників.

До завдань соціологів на підприємстві входить вивчення соціальної структури колективу, її змін, виявлення позитивних і негативних тенденцій у динаміці соціальних груп, розробка заходів, спрямованих на оптимізацію соціальних процесів через цілеспрямовану зміну соціальної структури.

Оптимізація – процес перетворення соціогуманітарної структури трудового колективу, що призводить до підвищення ефективності роботи колективу. Такі перетворення варто проводити, насамперед, усередині функціональних груп.

2. Соціогуманітарні чинники розвитку виробництва і підвищення його

економічної ефективності. Тут плануються заходи, пов'язані з технічним переозброєнням виробництва, упровадженням нової техніки й технологій. Серед таких заходів можна назвати проектування прогресивних форм організації й оплати праці, що забезпечують підвищення змістовності праці, зниження її монотонності. Насичення виробництва високопродуктивною технікою загострює проблему вивільнення працівників і забезпечення зайнятості персоналу підприємства. Для вирішення таких проблем доцільно використовувати різні форми зайнятості: неповний робочий день, режими гнучкого робочого часу, праця вдома для жінок і пенсіонерів тощо. Важливо, щоб у плані знайшли відображення питання подолання інфляції, підвищення працівникам реальної заробітної плати.

3. Поліпшення умов праці і побуту працівників. У плані необхідно особливо виділити ділянки і підрозділи з несприятливими умовами праці, для яких передбачуються заходи щодо оздоровлення виробничого середовища, заміна устаткування, що є джерелом підвищеної шкідливості і небезпеки, або надійна ізоляція такого устаткування тощо.

4. Виховання дисципліни праці, розвиток трудової активності і творчої ініціативи. Заходи цього розділу плану розробляються на основі аналізу ціннісних орієнтацій працівників й мають бути спрямовані на стимулювання високої трудової й виробничої дисципліни, розвиток різних форм залучення працівників у процеси вдосконалення виробництва.

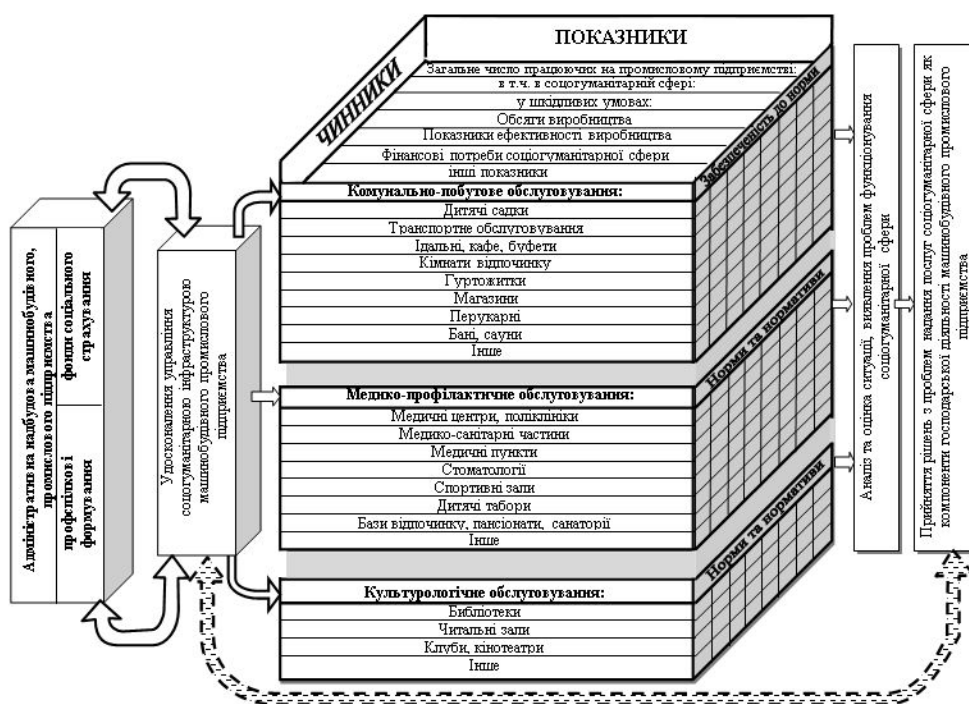
Для забезпечення ефективності плану соціогуманітарного розвитку промислових підприємств за вищевказаними напрямками кожне підприємство повинне мати на своєму балансі або мати доступ до певного набору об'єктів соціальної інфраструктури.

Для вирішення проблеми у класичному варіанті (постановка мети, оцінка ситуації, виявлення проблем й прийняття управлінських рішень) нами пропонується модель-матриця формування оптимального складу об'єктів соціогуманітарного спрямування та інфраструктури машинобудівних підприємств («Соціогуманітарна координаційна башта» промислового підприємства) (рис. 1).

Наразі ще не розроблені обґрунтовані критерії об'єктивної оцінки рівня соціогуманітарного розвитку трудових колективів, на основі яких можна визначити реальний якісний і кількісний стани рівня соціального розвитку певного колективу. Водночас, ефективна діяльність, спрямована на підвищення рівня соціальної захищеності, може бути реалізована лише за умови всебічного врахування комплексу соціально-економічних факторів й застосування повної і репрезентативної системи показників оцінки рівня соціального розвитку.

Рівень соціогуманітарного розвитку колективів промислових підприємств і соціальна ефективність можуть бути охарактеризовані за допомогою таких підсистем: зайнятість і характер організації виробництва, рівень оплати праці і

реальних доходів працівників підприємства, організаційно-економічні форми соціального захисту працівників, характер житлових умов, майнова забезпеченість сімей, розвиток суспільних фондів споживання, стан соціально-комунальної інфраструктури; екологічна обстановка тощо.



**Рис. 1. Модель-матриця формування оптимального складу об'єктів соціогуманитарної інфраструктури машинобудівних підприємств («Соціогуманитарна координаційна башта» машинобудівного, промислового підприємства)**

## Висновки та перспективи подальших досліджень

Таким чином, на підставі ретельного аналізу існуючої статистичної бази й особливостей соціогуманитарних процесів, що виникли в Україні протягом останніх років економічних реформ, вивчення досвіду, встановлено, що цілісна планова система критеріїв оцінки рівня соціогуманитарного розвитку трудових колективів повинна включати не тільки кількісні, але і якісні показники, згруповані за певними ознаками. У системі планування найбільш повно й комплексно система цих показників може бути згрупована за такими критеріями:

1. Досягнутий рівень реальних доходів і майнової забезпеченості працівників підприємства (організації, установи), що включає середній рівень

заробітної плати, номінальні й середні реальні доходи працівників підприємства в цілому, окремих соціальних груп або індивідуумів; обсяг нагромаджень у розпорядженні працівників; питома вага грошових витрат у сукупних витратах; питома вага незареєстрованих доходів у сукупних витратах, питома вага мінімального споживчого кошика у середніх сукупних витратах працівників підприємства; частка витрат на харчування у сукупних витратах.

2. Рівень соціальної захищеності членів трудового колективу характеризує надійність системи соціального страхування і рівень гарантованого соціального забезпечення працюючих. Вирішення цих проблем з розвитком ринкових відносин усе більшою мірою покладається на підприємства, організації й установи. Основними напрямками соціального захисту, крім надання матеріальної допомоги, є: забезпечення працівників підприємства садово-городніми ділянками, видача безвідсоткових позик на будівництво житла, продаж будівельних матеріалів за зниженими цінами, реалізація продукції підсобного сільського господарства за зниженими цінами, видача допомоги на лікування, придбання путівок тощо.

3. Рівень споживання матеріальних благ, культурних і побутових послуг працівниками підприємства характеризує: рівень забезпеченості задоволення потреб у предметах взуття й одягу, обсяги споживання найбільш важливих предметів культурно-побутового призначення, гігієни, санітарії, косметики і товарів довгострокового використання; рівень побутового обслуговування підприємством своїх працівників; стан забезпеченості працівників послугами торгівлі й громадського харчування; рівень транспортного обслуговування і зв'язку; обсяги споживання найбільш життєво важливих продовольчих товарів (обсяг, структура, калорійна збалансованість, раціональність харчування за складом мінералів, вітамінів, амінокислот), індекс збалансованості харчування.

4. Житлові умови членів трудового колективу: забезпеченість житловою площею, якість житла і комунальних послуг, що надаються підприємством; питома вага працівників, які не мають власного житла; виконання плану з будівництва нового житла; наявність і будівництво об'єктів соцкультпобуту, дитячих ясел і садків, профілакторіїв, санаторіїв, будинків відпочинку; облаштованість населених пунктів, устаткування житлового фонду комунальними вигодами (водопровід, опалення, каналізація, газ) тощо.

Українські сім'ї продовжують жити в набагато меншому за площею і менш комфортному житлі, ніж населення розвинутих країн. Кожна сьома родина (або 13% населення) немає окремої квартири і живе в гуртожитку або тимчасово найманій квартирі. В Україні нараховується 116 тис. комунальних квартир, у яких живе по 2–3 сім'ї, не пов'язані родинними відносинами.

5. Умови праці: рівень зайнятості, тривалість робочого тижня, робочого дня і часу відпочинку, характеристика рівня продуктивності й інтенсивності праці,



забезпеченість працівників санітарно-побутовими приміщеннями, рівень санітарно-гігієнічних умов праці, рівень частоти травматизму в розрахунку на 100 працюючих, стан охорони праці та рівень дотримання правил техніки безпеки, стан загальної культури виробництва і його технічне оснащення (питома вага засобів механізації й автоматизації робочих процесів, питома вага ручної праці).

6. Ступінь задоволення потреб працівників підприємства у сферах фізичного, духовного й соціального розвитку. У цей блок включені: умови і якісний рівень медичного обслуговування працівників підприємства, рівень забезпеченості потреб працівників у сфері фізичної культури й спорту, відсоток працівників, що поліпшили своє здоров'я у санаторіях, профілакторіях, будинках відпочинку, за туристичними путівками тощо; відсоток працівників, що навчаються у вищих, середніх спеціальних навчальних закладах, у системі підготовки робочих кадрів на підприємстві; чисельність і відсоток працівників, що підвищують свою кваліфікацію; відсоток працівників, зайнятих некваліфікованою працею; загальний рівень освіти працівників; рівень суспільно-політичної активності працівників підприємства, наявність і характер функціонального використання культосвітніх та інших естетичних установ підприємства.

7. Стан здоров'я і тривалість життя працівників підприємства (організації, установи). До характеристик цієї групи належать: відсоток працівників, які мають професійні захворювання; відсоток загальної захворюваності працівників; величина коефіцієнта умовного здоров'я; питома вага працівників, що вважають стан свого здоров'я незадовільним; тривалість активного трудового довголіття, час виходу на пенсію тощо.

8. Рівень суспільно-правових гарантій, що мають працівники підприємства. Показники цієї групи характеризують: рівень правової захищеності окремих верств населення, систему нормативного забезпечення прав і свобод працівника підприємства, реальну дієвість системи правових гарантій на підприємстві.

Загалом у плануванні соціогуманітарного розвитку трудових колективів особливе значення має визначення мети і завдань розроблених планів, програм і прогнозів. Для правильного їх формування важливо врахувати взаємозв'язок соціального й економічного розвитку колективу, який виявляється в тому, що досягнення соціогуманітарних цілей ґрунтується на економічному зростанні: колектив може ставити тільки ті соціальні завдання, для вирішення яких створена матеріальна база. Економічний розвиток залежить від ефективного використання соціальних чинників, переорієнтації виробництва на споживача, успішності подолання хронічної несприйнятливості до НТП, від повного й усебічного використання людських можливостей.

---

---

Література

---

---

1. *Виноградська А. М.* Основи підприємництва: навч. посіб. / *А. М. Виноградська*. – К. : Кондор, 2005. – 544 с.
  2. *Довбня В. В.* Соціалізація та гуманізація соціально-трудових відносин – шляхи підвищення ефективності праці / *В. В. Довбня* // *Регіональні перспективи*. – 2002. – № 3–4. – С. 150–151.
  3. *Зайцев Ю. К.* Соціалізація економіки України та системна трансформація суспільства: методологія і практика. Монографія / *Ю. К. Зайцев*. – К. : КНЕУ, 2002. – 188 с.
  4. *Ковалевский С. В.* Развитие культуры организации: гуманизация, качество деятельности, успех. Методы изучения культуры и ценности организации. Кн. 1 / *С. В. Ковалевский, О. А. Медведева, Г. Л. Хаев*. – Краматорск : ДГМА, 2007. – 195 с.
  5. Корпоративна культура: визначення, сутність і необхідність: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.revolution.allbest.ru>
  6. *Космарова Н. А.* Социальный заказ как одно из средств формирования социально ориентированной экономики / *Н. А. Космарова* // *Экономика Крыма*. – 2004. – № 11. – С. 27–30.
  7. *Космарова Н. А.* Соціальні механізми стимулювання найманих працівників / *Н. А. Космарова* // *Держава та регіони. Сер. Економіка та підприємство*. – 2006. – № 1. – С. 145–148.
  8. *Куликов Г. Т.* Мотивация труда наемных работников: монография / *Г. Т. Куликов*; отв. ред. *Д. П. Богиня*. – К. : Институт экономики НАН Украины, 2002. – 339 с.
  9. *Орбан-Лембрик Л. Е.* Психология управления : посібник / *Л. Е. Орбан-Лембрик*. – К. : Академвидав, 2003. – 568 с.
  10. Основи соціального менеджменту: теоретичні положення та прикладні механізми [навч. посіб.] / *Б. Андрушків, М. Папієв, Т. Кирич* [та ін.]; ; під заг. ред. *Б. Андрушківа*. – Тернопіль : Терно-граф, 2007. – 1024 с.
  11. *Погайдак О. Б.* Методичні підходи до провадження технологій стратегічного планування реструктуризації підприємств / *О. Б. Погайдак* // *Формування потенціалу соціально-економічних та організаційних змін: монографія / за ред. В. В. Микитенко*. – К. : РВПС України НАН України і КНУТД МОН України, 2010. – 694 с.
  12. *Погайдак О. Б.* Удосконалення методичних основ проектування системи управління якістю обслуговування / *О. Б. Погайдак* // *Теоретичні і практичні аспекти економіки та інтелектуальної власності : зб. наук. пр. / ДВНЗ «ПДТУ»*. – Маріуполь, 2011. – Вип. 2. – С. 179–193.
- 
-