

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ОСНОВЫ МЕНЕДЖМЕНТА

Специальность 31.08.60 Пластическая хирургия
код, наименование

Кафедра: Экономики менеджмента и медицинского права

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2024

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Основы менеджмента» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Основы менеджмента». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Основы менеджмента» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Кейс-задание	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задания
3	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
4	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы на зачет разделам дисциплины

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-4	Текущий	Раздел 1. Основы менеджмента в сфере услуг	Кейс-задания, ситуационные задачи
		Итоговое занятие по разделу 1	Тесты
ОПК-2	Текущий	Раздел 2. Организационная структура и коммуникационные процессы	Кейс-задания, ситуационные задачи
		Итоговое занятие по разделу 2	Тесты

УК-3 УК-4	Текущий	Раздел 3. Лидерство в управлении.	Кейс-задания, ситуационные задачи
		Итоговое занятие по разделу 3	Тесты
УК-3 УК-4	Текущий	Раздел 4. Управление трудовыми ресурсами	Кейс-задания, ситуационные задачи
		Итоговое занятие по разделу 4	Тесты
ОПК-2 УК-3 УК-4	Промежуточный	Раздел 1. Основы менеджмента в сфере услуг Раздел 2. Организационная структура и коммуникационные процессы Раздел 3. Лидерство в управлении. Раздел 4. Управление трудовыми ресурсами	Собеседование

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: кейс-заданий, ситуационных задач, тестов.

4.1. Кейс-задания для оценки компетенций: УК-3, ОПК-2

Кейс 1. Качества идеального менеджера. Фундаментальные изменения в обществе обусловили и изменения в управленческой деятельности она значительно усложнилась в современных условиях. Деятельность менеджера определяется целым комплексом тенденций развития политических, социальных, экономических и психологических факторов. Выполняя свои обязанности, менеджер выступает в определённой социальной роли, характер которой меняется с развитием общества. В период, когда исполнители были в большинстве своём серой безликой массой, имели низкий уровень образования и универсальные навыки, все время находясь под страхом увольнения и, в то же время, в постоянной готовности к бунту из-за невыносимых условий труда и жизни, руководитель должен был быть безжалостным диктатором, который управляет персоналом с помощью принуждения.

С повышением культурного уровня работников, осознанием ими себя как личностей, роль диктатора перестала отвечать реальным потребностям практики управления. В этих условиях возникла новая роль отца семьи, который не только отдаёт распоряжение, наказывает или награждает, но и создаёт благоприятный морально-психологический климат, решает межличностные конфликты, поддерживает своих подчинённых. Современные технологические и социальные процессы чрезвычайно усложнились, а знания и квалификация исполнителей, их независимость настолько возросли, что диктаторские замашки и патернализм практически исключены, недопустимы, сейчас доминирует деловое сотрудничество и консультирование. Менеджер становится организатором самостоятельной работы подчинённых, объединённых в команды.

Достаточно интересна эволюция требований к руководителям. Так, Фредерик Тейлор важнейшими чертами считал ум, образование, специальные и технические знания, физическую ловкость или силу, такт, энергию, решительность, честность, благоразумие и крепкое здоровье. Анри Файоль так определяет требования к руководителю: «Первое требование, которому должен удовлетворять руководитель крупного предприятия, быть хорошим администратором, то есть быть способным предвидеть, организовывать, мотивировать и контролировать. Второе условие заключается в том, чтобы он был компетентным в специальных технических функциях, присущих данному предприятию.» В Советском Союзе при подборе управленческих кадров руководствовались четырьмя основными требованиями: политическая грамотность, моральная устойчивость,

компетентность, организаторские способности. Для сравнения квалификационные требования к личности менеджера в Великобритании: - понимание природы управленческих процессов, знание основных видов организационных структур управления, функциональных особенностей и стилей работы, владение средствами повышения эффективности управления; - способность разбираться в современной информационной технологии и средствах коммуникации, необходимых для управленческого персонала; - ораторские способности и умение выражать мысли; - владение искусством управления людьми, подбора и подготовки кадров, регулирования отношений среди подчинённых; - способность налаживать отношения фирмы с её клиентами, управлять ресурсами, планировать и прогнозировать деятельность фирмы; - способность к самооценке собственной деятельности, умение делать правильные выводы и повышать квалификацию.

Институт диагностики менеджмента (Гамбург, Германия) предлагает такой перечень требований к менеджеру: - умственные способности: способность давать оценки, творческое, комплексное, системное, аналитическое мышление; - отношение к окружающим: контактность, коммуникабельность, сила убеждения, настойчивость, сотрудничество, способность работать в команде; - личные качества: интересы, мотивация, стремление к успеху, гибкость, общительность, надёжность; - отношение к труду: восприятие нагрузки, инициатива при принятии решений, способность к планированию, организованность. В США (Институт Гэллага) выделяют пять основных требований: - знание дела; - здравый смысл; - уверенность в собственных силах; - высокий общий уровень развития; - способность доводить начатое до конца. На сегодняшний день специалистами иностранных оценочных центров разработаны от 30 до 100 требований к современным менеджерам. Но в мире нет человека, который бы обладал всеми качествами, сформулированными в этих списках. В то же время тысячи менеджеров работают успешно, обеспечивая высокую результативность организаций. Это объясняется, во-первых, способностью индивидов при определённых обстоятельствах компенсировать отсутствие или неразвитость одних черт другими и, во-вторых, постоянным самосовершенствованием.

Вопросы для работы с кейсом

1. Перечислите основные факторы, оказывающие влияние на требования к качествам менеджера?
2. Как вы считаете, каковы основные требования к качествам менеджера в России на сегодняшний день?
3. Может ли один менеджер совмещать в себе все необходимые на сегодняшний день качества руководителя?
4. Как вы считаете, хорошими руководителями рождаются или становятся? (Можно ли научиться быть руководителем или для этого необходимы врождённые качества?)

Кейс 2. «Новое поколение» По мере старения населения и снижения темпов рождаемости в мире мы приходим к тому, что персонал будет состоять из людей разного возраста, а значит, потребуется сегментированный подход к управлению с учетом разнообразных взглядов и потребностей разных поколений. Компаниям для управления различными группами сотрудников необходимо будет использовать гибкие стратегии управления персоналом в том, что касается, например, премирования, должностных обязанностей, профессионального развития, гибких условий работы и т.д. Больше работы будет приходиться на долю виртуального сообщества: сотрудники со всего мира будут объединяться в команды для решения определенной задачи, а по окончании проекта расходиться.

На смену уходящим представителям поколения «беби-бума» и X придут новые динамичные люди поколений Y и Z, которые привнесут в компанию новую рабочую

атмосферу и вместе составят «плавильный котел» из навыков, мировоззрений и амбиций. При этом бюрократии станет меньше, поэтому перспективные сотрудники будут ощущать себя хозяевами своего времени и смогут сосредоточить усилия на результатах и продуктивности, а не бумажной волоките и рутинных процессах.

В ближайшие 10 лет представители поколений Y и Z составят половину трудовых ресурсов России. Работодатели осознали, что спрос на молодых специалистов будет все больше возрастать на фоне неуклонного старения нынешних руководителей и высококвалифицированных специалистов, представителей поколения X.

Вопросы и задания для анализа:

1. Проанализируйте ниже предлагаемый текст и укажите специфику и ценности поколения Y и Z.
2. Приведите примеры корпоративных программ для студентов и выпускников.
3. Перечислите преимущества и недостатки рекрутмента стажеров и выпускников (graduate recruitment).

Кейс 3. «Сотрудник, который мешает управлять подразделением»

В медицинской компании центре сменился зам.директора по маркетингу. Нового руководителя сотрудники приняли настороженно, предложенные проекты откровенно “саботировали”, а на тренинг, специально организованный с целью повышения квалификации (бесплатный и организованный внешним провайдером), вовсе никто не пришел, хотя все специалисты были оповещены о мероприятии заранее. Руководитель отдела не понимал, что происходит.

Ситуация прояснилась на одном из собраний. Руководитель отдела решил ввести прозрачную систему оценки работы. По этому поводу было созвано совещание для того, чтобы открыто обсудить нововведение со всеми сотрудниками отдела. На собрании все сотрудники стали активно возражать против изменений, и только одна сотрудница молчала, бросая одобрительные взгляды в сторону коллег. Когда ее спросили, что она думает по поводу новой системы, она ответила, что полностью согласна с коллективом.

Побеседовав с другими сотрудниками компании, руководитель отдела маркетинга выяснил, как ранее строилась работа отдела. Прежний руководитель отдела использовал в своей работе авторитарный стиль руководства. Все решения он принимал единолично, не советуясь с коллегами, а поручения и задачи подчиненным ставил как ему было удобно (при этом не всегда учитывал специализацию того или иного сотрудника). Сотрудники привыкли все сложные вопросы решать через эту самую молчаливую сотрудницу – она была правой рукой прежнего руководителя и, как правило, помогала решать все их проблемы.

Проведенная социометрия подтвердила догадки руководителя – молчаливая сотрудница считалась явным лидером коллектива.

Вопросы для обсуждения:

1. О каком типе лидерства идет речь в кейсе (конструктивный или деструктивный). Обоснуйте свой ответ.
2. Назовите причины появления подобного лидера в отделе?
3. Каковы должны быть действия нового руководителя по устранению этих причин.
4. Каким образом новый руководитель должен выстроить свою работу в отделе, чтобы повысить управляемость коллективом и нейтрализовать влияние лидера. Возможно ли это?

Кейс 4. Разбор конфликтной ситуации в сетевой клинике

Конфликт произошел в одном из филиалов клиники. Постоянный клиент пришел с женой и ребенком для проверки в отделение, где ранее не осматривался. Администратор регистратуры отказалась заключать с ним договор без свидетельства о рождении ребенка. Клиент пошутил, что даже со свидетельством сложно доказать, что это его ребенок.

Главный врач филиала услышала слова шутки, которые показались ей подозрительными и вызвала полицию. До приезда сотрудников полиции охранник клиники удерживал клиента в зале ожидания. Пациент спровоцировал драку. После приезда полиции семью забрали в отделение и через некоторое времяпустили.

Клиент клиники опубликовал эмоциональное сообщение в социальной сети с претензией, которое было переопубликовано более 1500 раз.

Ответный “удар”

По официальным сообщениям руководство клиники взяло паузу на несколько дней. Сообщение клиента было опубликовано в субботу, весь следующий день интернет активно обсуждал историю, а в понедельник был опубликован официальный ответ клиники. Если вкратце, то руководство клиники сослалось на свою 20-ти летнюю хорошую репутацию и осудило действия главы семьи, спровоцировавшего конфликт. Главным аргументом руководства было полное соблюдение закона сотрудниками клиники. Несколько цитат из сообщения руководства клиники Сергей, мягко говоря, лукавит, обвиняя во всем персонал клиники.

Удивительно видеть такой правовой нигилизм от человека, профессионально занимающегося налоговым консультированием.

По закону, клиника не имеет права принять ребенка, не удостоверившись в том, что его привели на медицинскую процедуру его родители или законные представители.

Отдельно отмечу участников хейтерской кампании, за минувшие сутки развернувшейся в интернете. Всем тем, кто, не затруднив себя анализом ситуации, оскорблял сотрудников нашей компании, я хочу сказать - стыдитесь! А тот факт, что многие друзья г-на Яшина в рамках этой огульной критики переходили на личность и тем более национальность главного врача отделения, говорит лишь о морально-интеллектуальных характеристиках этих людей.

Последовавшая реакция показала насколько “мудрым” был шаг руководителей клиники. Люди разделились на два лагеря хейтеров и защитников клиники “Семейная”.

Вопросы для обсуждения:

1. Какие репутационные ошибки допустили в этом сообщении руководители клиники?
2. К какому лагерю вы бы присоединились и почему?

Кейс 5 . Пациентов, с которыми часто возникают трудности, в установлении сотрудничества условно можно разделить на следующие типы настырно-требовательные, вязкие, хронически недовольные.

Настырно-требовательные умеют обосновать свои самые бессмысленные требования. Вязкие пользуются медицинской помощью столь интенсивно, что вызывают раздражение и досаду. Хронически недовольные изводят и часто повергают врачей в отчаяние, постоянно сообщая им о неэффективности применяемого лечения.

Существует ряд методов разрешения конфликтной ситуации, облегчающих работу с указанными выше типами пациентов. Настырно-требовательному следует разъяснить его право на хорошее медицинское обслуживание, которое, однако, не обязательно включает выполнение каждого его требования. В случае вязких пациентов целесообразно проводить регулярные короткие осмотры в строго установленные часы; медицинское обоснование для назначения очередного приема необязательно. Столкнувшись с хронически недовольными пациентами, лучше всего признать неутешительные результаты лечения, разделить их пессимизм и обратить свое внимание скорее на установление с ними хороших отношений, чем на выполнение. Существенную роль в этом взаимодействии медицинского работника и пациента играет этика и деонтология – учения о нравственных основах поведения человека, в том числе в условиях диагностического и лечебного взаимодействия.

Вопросы для обсуждения:

1.Классифицируйте межличностные методы выхода (разрешения) конфликтных ситуаций.

2. В чем достоинство и недостаток применяемых методов?

4.2. Кейс-задания для оценки компетенций: УК-4, ОПК-2

Кейс 1. Анонсированное Минтрудом России внедрение корпоративных программ укрепления здоровья начинает постепенно воплощаться в реальности. На официальном сайте ведомства опубликован паспорт национального проекта «Демография», в котором программам укрепления здоровья выделен специальный подраздел.

Согласно этого документа уже к 15 августа 2019 года должны быть разработаны модельные корпоративные программы укрепления здоровья, обобщающие лучшие практики работы в этом направлении на различных предприятиях страны.

Планируется, что до 15 ноября 2020 года эти программы будут внедрены на предприятиях в восьми пилотных регионах с охватом не менее 3,2 миллионов работников. По итогам экспериментального внедрения в течение года будет проведена работа по анализу необходимости внесения дополнительных разделов в модельные программы. После этого применение корпоративных программ будет распространено по всем регионам и в них должно войти не меньше 33,2 миллионов работников. Срок внедрения 15 июня 2022 года. Спустя два года после внедрения будет обобщена практика применения программ на предприятиях различных отраслей экономики и к 15 декабря 2024 года должна быть дана оценка применению, а также разработаны рекомендации по актуализации модельных программ.

Минздрав России уже представил разделы корпоративных программ укрепления здоровья сотрудников. Документ предусматривает их разделение на четыре направления

- Выявление факторов риска;
- Изменение поведения работника;
- Снижение избыточного веса;
- Изменение рабочей среды.

Каждое из этих направлений, предусматривает набор определенных мер, которые должен предпринять работодатель для создания работникам необходимых условий для достижения поставленных показателей.

В документе отмечается, что данные меры можно разделить на несколько категорий по степени затратности для работодателя

- Низкозатратные – не требуют финансовых расходов или они носят минимальный характер, например, запрет на курение или изменение режима работы;
- Программы, предусматривающие высокие постоянные затраты в сочетании с низкими переменными – реконструкция зданий, модернизация рабочих мест;
- Программы с постоянными затратами на низком уровне, но высокими переменными затратами – субсидирование посещения спортивного зала, программы добровольного медицинского страхования;
- Высокозатратные программы, предусматривающие создание предприятиями собственных спортивных объектов.

Также Минздрав приводит статистику по отраслям, где внедрены уже на данный момент корпоративные программы развития ЗОЖ (здоровый образ жизни) среди работников. Ста процентов этот показатель достигает в сфере общественного питания и гостиничного сервиса, более 66% - в сфере услуг, чуть более 53,5% - на производстве машин и оборудования, 50% - в образовании, науке и культуре, 45,5% - транспорт и дорожное хозяйство. Как следует из документа, полностью отсутствуют программы укрепления здоровья работников в здравоохранении, а также в некоммерческих организациях, в том числе объединениях работодателей.

Минздрав России представляет наиболее эффективные программы, которые используются на предприятиях России. Всего представлено 28 программ различной направленности. По

каждой из них представлен краткий перечень реализуемых мероприятий, а также достигнутые результаты. Среди представленных кейсов корпоративные программы ЗОЖ «Арофлота», РЖД, Фосагро, Амвэй и других.

Кроме того, среди примеров представлены программы, направленные на формирование здоровой среды вне предприятия, например, по поддержке занятия спортом подростков и молодежи. Таких программ представлено 20.

Также Минздрав представил примеры трех зарубежных компаний, которые успешно реализуют проекты по укреплению здоровья своих работников.

По данным ведомства в библиотеку корпоративных программ на сегодняшний день входит 619 проектов, реализуемых 199 компаниями различного уровня и отраслевой принадлежности. Отмечается, что полностью отсутствуют программы ЗОЖ, либо укрепления здоровья в таких отраслях как текстильное или обувное производство, СМИ, здравоохранение, органы государственной власти.

Анализ программ показывает, что в большинстве из них значительное внимание уделено физкультурно-оздоровительным компонентам, проведению профилактических мероприятий по вредным привычкам. В то же время высказаны замечания, что не все корпоративные программы предусматривают количественные показатели для проведения оценки эффективности их внедрения. Кроме того, многие программы включают в себя обязательные компоненты охраны труда, например, периодические медицинские осмотры при вредных и опасных условиях труда. Отмечена и практика зарубежных коллег, которая практически отсутствует в программах российских предприятий. Например, разработка мер по стимулированию работников к ЗОЖ, реализация мероприятий по укреплению здоровья работников с одновременной заботой об экологии, повышение доступности медицинской помощи в рамках рабочего процесса.

Вопросы и задания для анализа:

1. Какие управленческие действия Минздрава России можно отнести к функциям планирования, организации, координации, регулирования, мотивации, контроля и оценки? Приведите 1-2 примера управленческих действий по каждой функции.
2. Какие проблемы призваны решить корпоративные программы? Какие управленческие решения будут этому способствовать?
3. Какая информация необходима для принятия эффективных управленческих решений?

Кейс 2. О креативном управлении клиникой. Сергей Мельников, руководитель группы клиник стоматологической сети «ПрезиДент», 13 лет Клиника стоматология с полным перечнем услуг на северо-востоке Москвы. Персонал около 20 врачей и 50 административных сотрудников. Сегмент эконом/средний. Срок на рынке четыре года. Доход с момента открытия клиника в глубоком минусе.

У клиники сложная история и структура. Более пятнадцати лет в помещении работала городская стоматологическая поликлиника. Затем ее включили в состав крупного холдинга и к ОМС-услугам добавили коммерческое брендированное отделение. Редкие пациенты, приходившие в коммерческую клинику, понимали, что могут получить услугу бесплатно, и переходили на ОМС.

Клиника фактически делилась на две части. Первая — классическая городская стоматология, которая работает по ОМС и тащит на себе весь багаж прошлого (регистратура вместо стойки администрации, несовременное оборудование, традиционные методики). Вторая — коммерческая клиника, работающая по законам частной медицины. Кроме того, ОМС-поликлиника оказывала еще и платные услуги.

Коллектив тоже делился на два лагеря большой — когорта опытных докторов ОМС, лагерь поменьше — молодые врачи, адаптированные к стандартам коммерческой медицины.

Из личного опыта Сергея Мельникова. «Когда я возглавил проект, я не знал, сколько сюрпризов меня поджидает. Во-первых, убыточность. Клиника с открытия работала с отрицательным балансом. Во-вторых, неординарность объекта. Я раньше с ОМС не сталкивался. У меня медицинское образование, но я не лечился в бесплатной стоматологии и не работал с ней как менеджер. Пришлось адаптироваться, учиться и часто двигаться на ощупь.

Я познакомился с объектом, показателями, людьми. Пришлось сразу углубиться в нормативы и стандарты ОМС, о которых я мало что знал. Главный вызов — я не понимал, какие в бесплатной медицине критерии качества, адекватные цифры и как в ней заработать деньги.

Провел диагностику коммерческого отделения по ключевым точкам количество пациентов, средний чек, средний оборот первичного пациента, количество повторных клиентов, соотношение повторных к первичным, конверсия из обращений в приемы, перераспределение пациентов между отделениями. Результаты по всем показателям огорчали.

Чтобы разобраться в ситуации, я общался. Требовался кредит доверия от коллектива, чтобы они пошли за мной и решились на изменения. Ввел ежедневные клинические конференции с обсуждением планов лечения пациента. Много разговаривал с сотрудниками и лично.

Два лагеря друг друга не понимали. ОМС-лагерь предпочел бы отгородиться от коммерции бетонной стеной и никогда не иметь с ней дело. Их принцип «Мы так работаем сорок лет и еще сорок лет работать будем». Менять им ничего не хотелось. «Коммерция» больше ориентировалась на прибыль. Молодые врачи хотели развиваться и больше зарабатывать.

Идею проигнорировать отделение ОМС и перейти на коммерцию я даже не рассматривал. У клиники неудачное расположение. Маленькое количество первичных пациентов, малонаселенный район, с невысокой стоимостью квадратного метра жилья.

Всегда нужно использовать то, что нам дает окружающее пространство. Имеющиеся обстоятельства — это не проклятие, а ресурс. Где вы еще возьмете 300-400 первичных пациентов в месяц без рекламы? Здесь они приходили к нам сами по ОМС. Им оставалось только дать качественный сервис и лечение. Клиенты не были избалованы хорошими услугами. Нужно было только превзойти их ожидания и хорошо работать.

Мы разделили потоки. У нас было два потока клиентов. Первый — это приписанные к поликлинике пациенты по системе ОМС. Второй — те, кто приходили в коммерческую клинику.

Помещение большое (около 700 квадратных метров), с двумя входами. Мы переместили сервисные отделы, освободили комнаты, разделили отделения, добавили второй ресепшен и вторую вывеску. Пациентам казалось, что у нас две разные клиники в одном здании. Так мы отделили коммерцию от ОМС два входа, две клиники, две разные вывески и два потока.

Дальше встал вопрос о разнице услуг. Почему одно и то же можно получить бесплатно и платно? Продавать одну и ту же услугу за разные деньги — это уже мошенничество. Мы должны были четко сформулировать разницу между отделениями. Мы сели командой и подробно прописали преимущества одного над другим.

Если кратко, то в коммерции врач работает с ассистентом в четыре руки, отличаются методики, оборудование, расходные материалы. Главное — нет строгих нормативов ОМС, которые ограничивают качество оказания услуг. Например, в частной клинике врач может потратить три часа на одного пациента, если это необходимо, в ОМС уже нет.

Эти описания мы донесли до врачей и всех сотрудников, отработали опасения и перешли на новую стратегию работы. Теперь пациентам, которые приходили по ОМС, предлагали пройти лечение в коммерческой клинике и рассказывали о преимуществах. Мы тщательно

проработали систему. Чтобы врачи могли донести информацию до пациентов, они должны были себе объяснить, зачем и кому это нужно.

Честно скажу, что врачи отнеслись по-разному. Естественно, некоторые боялись отдать пациентов и остаться без работы. Но этот страх можно преодолеть. Самые успешные врачи всегда перенаправляют пациентов, если коллега сможет помочь в более полном объеме. Хорошие доктора работают в команде и всегда, как ни странно, лучше зарабатывают, потому что при позитивном результате пациенты возвращаются.

Эта система могла возникнуть только при определенном климате и объединении команды. Несмотря на разделение потоков и отделений, мы сразу выстраивали единый коллектив. Тимбилдингов как таковых не было, все делалось в повседневном рутинном режиме: общие совещания, индивидуальное общение, коучинг, обучение, честные ответы на все вопросы.

Я никогда не указываю сотрудникам, что делать. Цель руководителя — помогать подчиненным реализовываться. Он член команды, который приносит пользу коллективу и обслуживает бизнес. Диалог выстраиваю из позиции равенства. Если есть проблема, ее нужно изучить, придумать план действий и предложить его сотруднику. Главное при этом — объяснить человеку, в чем его выгода от изменений.

В клинике работала замечательный терапевт с прекрасным опытом, великолепными мануальными навыками, обаянием. Я увидел зону развития и предложил ей перестроить схему работы. Попросил довериться, прислушаться и попробовать. Чтобы она решилась, спросил, сколько она хочет зарабатывать. Сделал акцент на этом. После перестройки ее доход увеличился в четыре раза.

Структурные изменения поддерживали маркетингом. Ввели партнерскую программу с клиниками в этом районе, у которых не было стоматологий или стоматология не в полном объеме. Они перенаправляли пациентов к нам. Проводили дни открытых дверей для пациентов. Я впервые попробовал этот формат здесь и с тех пор постоянно использую.

Выстроили систему работы с агрегаторами. Вели работу, чтобы прикрепить к ОМС жителей близлежащих районов. Договорились с поликлиниками, чтобы они направляли пациентов к нам. Отправляли смс-рассылки на бесплатный осмотр по своей базе. Разместили наружную рекламу в районах, откуда удобно добираться до нас. Проводили множество мероприятий.

Мы думали, что один и тот же врач сможет принимать пациентов на разных условиях в разных отделениях. Сработало по-разному. Одни врачи с легкостью переключались, у других были сложности.

Провалилась попытка внедрить стандарты коммерческой медицины (прежде всего сервисные и ресепшен) в бесплатной медицине. Не получилось из-за колоссальной разницы в проходимости и самих пациентах.

В ОМС четкие алгоритмы. Выше процент пациентов, приходящих без звонка. Их тяжелее обслуживать. Время доктора регламентировано. Внести правки невозможно. Проходимость значительно больше в коммерческой медицине мы считаем, что 20 пациентов на кресло — это хорошо. В ОМС хорошо — это 40-50 пациентов.

Другой язык нормативов. Одними и теми же словами мы называем разные вещи. Например, первичным пациентом считается не тот, кто первый раз пришел в клинику, а тот, кто пришел первый раз за год. Если пациент ходит раз в два года, система посчитает его двумя разными первичными пациентами.

Соппротивление встречало почти все. Сотрудники не были готовы к ежедневным собраниям. Не хотели изменений. Мы внедрили общую для всех МИС, приближали стандарты бесплатной медицины к коммерции. Люди тоже возражали. Отрабатывали общением и обсуждениями.

Когда этот этап преодолели и перешли с персоналом на язык цифр, появилась новая проблема, весьма распространенная. Сотрудники подгоняли цифры, чтобы отчет выглядел лучше. Аналитика из инструмента эффективности превратилась в самоцель. Мы начали

работать и с этим. Мои способы борьбы постоянно проговариваем проблему, напоминаем, зачем мы вводим аналитику и считаем цифры. Например, чтобы врачи больше зарабатывали, а качество лечения росло.

Из глубокой ямы на окупаемость мы вышли за пять месяцев. Затем уверенно плюсовали. В течение года увеличили прибыль на 250%. После разделения более 50% прибыли давало платное отделение. Остальную прибыль делили поровну бесплатное отделение и коммерческие услуги ОМС. Но при этом я смотрел на ОМС не как на структуру, которая должна окупаться, а как на стабильный источник первичных пациентов, не требующий рекламы.

«Когда команда сформировалась, мы решили ввести еще и agile. Я попал на презентацию о внедрении agile на предприятии. Презентация была интересной серьезные успехи, проактивность команды и желание руководства перенести опыт и на другие филиалы. Захотелось внедрить в медицине. Изучил методологию и выяснил, что решение о переходе должна принимать сама команда, а не руководство. В пятницу я собрал главврача, его помощника, старшего администратора, старшую медсестру, заведующих отделениями, рассказал им о Scrum (революционном методе управления проектами), предложил попробовать. Попросил почитать в выходные и в понедельник обсудить. Естественно, никто ничего не прочитал. (Смеется. — Прим.ред). Но мы собрались, я спросил, прочитали ли. Они закивали и согласились попробовать.

Провели небольшое обучение по методологии. Если правильно говорить, то это не методология. Это некая философия и набор принципов открытость в команде, кросс-функциональность, расширенные полномочия, персональная и групповая ответственность. Чтобы реализовать эти принципы, проводим ряд мероприятий daily (ежедневная планерка), планирование раз в неделю, demo (демонстрация результатов) и ретроспектива (обсуждение результатов).

Сначала мы сделали нулевой спринт, чтобы определить ценности, для чего это нам нужно. Дальше мы двигались по спринтам. Ввели Scrum-доску и карточки задач. Активно использовали, но быстро поняли, что систему надо адаптировать. Например, совместили ретроспективу и планирование, чтобы не отнимать время у врачей. Внесли еще некоторые изменения.

Значительно повысилась эффективность. Работа стала прозрачной. Идет спринт. Проходит неделя. Все двигают свои карточки, а один человек не двигает. Проходит еще неделя. Одна карточка так и не сдвинулась. Скоро уже команда, а не руководитель, обращается к человеку и спрашивает, почему он ничего не делает. Команда сама вытесняет тех, кто саботирует работу и не двигает проект вперед.

Нет прямой связи между agile и прибылью. Нельзя ввести принцип и тут же заработать миллионы. Это система, в которой решения принимаются быстрее, быстрее вводятся. Команда объединяется, а исполнители быстро вырастают в руководителей. Система улучшила все финансовые показатели, но конкретно я их связать не могу.

Первый месяц — это энтузиазм. Все еще не наигрались и радуются. На третьем месяце наступает плато, когда идти тяжело. Единственный двигатель — собственная энергия, мотивация и личный пример. Нужен коучинг сотрудников, когда подбадриваешь, проговариваешь, обсуждаешь.

Естественно, саботаж был. Люди приходили, задавали провокационные вопросы, возражали. С каждым мы разговаривали. Ключевой момент — это добровольность. В agile нельзя никого заставлять. Хочешь делать — делай. Не хочешь — не делай. Важнейших людей я включал с помощью личных разговоров, личного коучинга, убеждения. Возражения были, но из клиники никто не уволился.

Соревнования не проводили. Но мы завели папочки с именами людей и складывали в них карточки с задачами, которые человек завершил. По итогам месяца их считали. Сами собой начинались сравнения, обсуждения. Премии и награды мы не вручали. И система не сказывалась на зарплате. Строгая рекомендация не привязывать agile к зарплате. Зарплата

врача зависит от результата если доктор лечит больше и лучше, его зарплата растет. У управленца она зависит от успехов компании. Agile влияет на доход косвенно. Человек переходит на эту систему, лучше работает, его зарплата растет.

Сейчас в систему я бы добавил больше точек контроля. С одной стороны, важна эмоциональная вовлеченность команды. С другой — важен четкий контроль исполнения. Сейчас я понимаю, что в некоторых моментах упустил ситуацию.

Еще я не воспитал agile-преемника, который бы занял мое место и продолжил дело. Когда я переключился на другой объект, agile постепенно сошел на нет. Но в результате выросли директор и главврач, которые потом перешли в другую клинику. Такой стиль управления мотивирует сотрудников принимать решения, брать ответственность, поэтому они быстро растут.

В какой-то момент люди сами начали высказывать гипотезы и предложения. Появляется проблема, происходит обсуждение, и сотрудники сами ее решают. Например, у старшей медсестры не хватало рук, требовались медсестры. Администраторы сами предложили распечатать объявления на принтере и расклеить их по району. Казалось бы, не их зона ответственности, но коллектив вовлекается.

Еще важный вывод не стоит тратить время и ресурсы на человека, который не хочет добиваться результата и профессионально расти. Не всем можно помочь. У человека может быть другое мнение, взгляд, сомнения. С этим можно работать. Но если человек не хочет добиваться результата, тащить его на себе нельзя.

Сейчас в «ПрезиДенте» мы инвестируем в развитие менеджеров. Проводим стратегические сессии для себя и сторонних компаний, вводим agile и другие современные технологии. Постоянно учимся сами и учим других. Только опыт и знания помогают воспринимать клинику комплексно и грамотно интегрировать менеджмент, маркетинг, сервис и медицину. Система дает серьезное преимущество в кадровых вопросах. Если вы талантливый топ-менеджер или главврач и хотите развиваться, обращайтесь ко мне в Facebook, у нас для вас найдутся интересные проекты.

В следующих проектах я не вводил agile в чистом виде, но постоянно использую Scrum и Trello. Карточка в Trello может использоваться как двухминутная задача, так и двухнедельный проект, внутри которого располагаются цели, чеклисты (списки подзадач), комментарии и рабочие документы по проектам. Иногда даже в работе с подрядчиками. Например, мы интегрировали IT продукт, сделали общую доску и быстро двигались по проекту.

Всем ли клиникам подходит agile? Нет. Оцените, на каком этапе развития находится команда. Agile — крутая система для зрелой команды хороших специалистов. В новой клинике, где идет притирка, команда формируется, методология не работает. Задача управленца — диагностировать ситуацию, этап развития клиники, проблемы и подобрать оптимальный метод управления.

Благодаря инструментам и поддержке коллектива мы перевыполнили поставленные цели. На окупаемость вышли быстро, дальше только плюсовали. Через год я отошел от управления этой клиникой, занялся другими объектами. С некоторыми сотрудниками общаемся до сих пор. Agile исчез, но клиника успешно работает до сих пор.

Вопросы и задания для анализа:

1. Приведите примеры проблем, с которыми столкнулся руководитель группы клиник стоматологической сети
2. Опишите, какие вопросы (2-3) в клинике необходимо было решать в первую очередь.
3. Приведите примеры 2-3 управленческих решений связанных с функциями планирования, организации, координации, регулирования, мотивации, контроля и оценки.
4. Приведите примеры (2-3) стратегических, тактических и оперативных решений.
5. Приведите примеры (2-3) управленческих решений различных по полю принятия (см. классификацию управленческих решений).

6. Какая форма принятия (разработки) решений наиболее часто использовалась руководитель группы клиник стоматологической сети?
7. Приведите пример неудачных управленческих решений руководителя.
8. С какими негативными проявлениями пришлось бороться руководителю?
9. Что такое Agile? Каковы основополагающие принципы Agile-манифеста?
10. Чем инновационная система управления отличается от традиционной система управления?
11. Что такое Trello? Какие Возможности позволяет реализовать данный инструмент?
12. Каковы итоги управленческой деятельности Сергея Мельникова?

4.3. Ситуационные задачи для оценки компетенций: УК-3, УК-4

Задание 1. Ознакомьтесь с ситуацией.

Алина Коровина работает в кабинете семейного врача старшей медсестрой. В соответствии с утвержденными правилами каждый день в приемной должен дежурить кто-то из медсестер. Сегодня очередь Алины координировать работу кабинета семейного врача. С 1300 до 1700 ей предстоит проводить плановую вакцинацию детей обслуживаемого участка, но она надеется, что ей удастся выкроить время в течение дня, чтобы закончить месячный отчет, который нужно сдать сегодня к 1700. Кабинеты не должны закрываться на обеденный перерыв. С 1300 до 1400 у нее запланирована беседа с персоналом, работающим в кабинете. Регистратор переводит на Алину звонки, которые требуют вмешательства дежурной медсестры, а также отсылает к ней пациентов, которые пришли в кабинет без предварительной записи и хотели бы получить консультацию медсестры. Алина может давать поручения работнику регистратуры и техническому секретарю. Однако, следует иметь ввиду, что технический секретарь, как правило, бывает очень занят, т.к. выполняет задания врача и других сотрудников.

Пока Алина работает в кабинете и пытается закончить отчет, ее отвлекают следующие факторы

830 - Входит врач и просит подготовить статистику по пациентам с диабетом. 900 - Сообщают, что в приемной плачет женщина, которая только что узнала о своей беременности. Кроме этого, пришли три пациента, которые хотят получить направление в стационар по поводу болей в грудной клетке, которую они ощутили две недели назад.

930 - Алине звонит врач и просит, чтобы кто-нибудь позвонил Семенову из 140 квартиры 34 дома и напомнил о вакцинации ее ребенка.

1000 - Звонит пациент и спрашивает, что ему делать, если он потерял направление на обследование.

1050 - Зубоврачебному кабинету необходимо подготовить карточки 20 пациентов, которым необходимо дальнейшее обследование и лечение.

1145 - Заходит молодой человек, который говорит, что болен гепатитом. Он слышал о новом методе лечения и реабилитации, хотел бы получить дополнительную информацию. Давая ответы на эту задачу, следует иметь в виду, что в реальности не существует готовых рецептов для разрешения каждой конкретной проблемы, поэтому Вам необходимо использовать собственный опыт и дать логическое обоснование своих решений.

Вопросы для обсуждения

1. Каким образом Вы будете реагировать на каждый из перечисленных отвлекающих факторов?
2. Что Вы будете делать в первую очередь, что можно отложить?
3. Укажите в своих ответах, будете ли Вы делегировать ответственность и кому? Обоснуйте Ваши решения.
4. Какие внешние факторы, способствующие непродуктивному использованию времени, Вы можете назвать (используйте свой опыт)?

5. Какие рекомендации по управлению временем на рабочем месте Вы можете дать?

Задание 2. Ознакомьтесь с ситуацией.

ООО «РОСОПТ» – организация, специализирующаяся на оптовой и розничной торговле продукцией медицинского оборудования. Со времени основания в 2000 г. предприятие начинало с одного вида продукции, постепенно расширяя ассортимент и увеличивая количество номенклатуры продукции. Одновременно увеличивалась численность потребителей, а также объемы реализации. Начиная с 2015 г. предприятие ООО «РОСОПТ» динамично развивается, что подтверждается экономическими показателями за 2018 г. значительно возрос товарооборот. Руководство планирует расширять штат сотрудников. Однако участились жалобы со стороны клиентов на качество обслуживания. Текучесть кадров в организации составляет 19 %, причем сотрудники увольнялись только по 34 собственному желанию. Причинами увольнения являлись неудовлетворенность заработной платой и социально- психологическими условиями работы (неблагоприятный социально- психологический климат). Плановое повышение заработной платы и, соответственно, издержек на персонал не привело к желаемому эффекту. В организации преобладают сотрудники 24-35 лет, в основном женщины. Регулярно проводится аттестация персонала. Организационная культура на предприятии характеризуется как слабая. Стиль управления – авторитарный.

Вопросы для обсуждения

1. Обозначьте тип проблемы, с которой столкнулась организация.
2. Сформулируйте требования к персоналу с учетом задач развития организации.
3. Соответствует ли складывающийся тип организационной культуры задачам динамично развивающейся организации?
4. Продумана ли система мотивации персонала? Что можно изменить, чтобы снизить текучесть кадров?
5. Как можно усовершенствовать систему управления персоналом в ООО «РОСОПТ»?

Задание 3.

Ознакомьтесь с ситуацией.

Немецкий социолог Макс Вебер (1864–1920) выделял два основных способа оценки людей при продвижении их по карьерной лестнице меритократический и султанский. Меритократический способ подразумевает оценку работников по их реальным достижениям, которые возможно измерить и зафиксировать, а также сравнение сотрудников между собой по результативности их трудовой деятельности, т.е. то, что сейчас определяется как KPI. Султанский способ основывается на том, что сам султан царь-батюшка или особа, приближенная к нему, решают «кого карать, а кого миловать». Возможность добиться более высокого социального положения зависит от того, насколько человек приближен к императору, пользуется его благосклонностью, в современном мире –от того, насколько эффективно работник устанавливает и поддерживает важные социальные контакты, насколько высок его так называемый социальный интеллект. Первый способ достаточно часто применяется в США и странах Западной Европы, где KPI позволяют определить вклад каждого работника в деятельность компании и оценить, насколько данный сотрудник ценен для 50 компании, на основании чего определяется размер его заработной платы и возможности карьерного роста. Второй способ доминировал на более ранних этапах исторического развития общества, в настоящее время является преобладающим во многих азиатских странах.

Вопросы для обсуждения

1. Как вы думаете, какие преимущества и недостатки, ограничения имеют меритократический и султанский подходы к оценке персонала компании?
2. Какой из них выступает доминирующим в России в условиях рыночной экономики?

Задание 4.

Вариант 1. Описание ситуации Главный врач многопрофильного ЛПУ поставил перед кадровой службой задачу закрытие вакантных должностей зав. терапевтическим

отделением, медицинский статистик, инженер по пожарной безопасности, палатной медицинской сестры (2 человека), санитарки в хирургическое отделение (2 человека).

Вариант 2.

Главный врач многопрофильного ЛПУ поставил перед кадровой службой задачу закрытие вакантных должностей главной медицинской сестры, экономиста, сестры –хозяйки терапевтического отделения, процедурной медсестры (2 человека), санитарки в отделение паллиативной помощи (2 человека).

Вопросы и задания:

1. Определите за счет каких внутренних и внешних источников предполагается покрыть потребность в персонале на каждую должность в планируемом году.
2. Перечислите преимущества и недостатки выбранных источников привлечения персонала в данной ситуации.

Задание 2.

Ознакомьтесь с ситуацией.

На ряде фармацевтических предприятий стараются сделать так, чтобы командой, ответственной за будущее предприятия, чувствовало себя не только высшее руководство завода. На предприятии заводе «Фармкох», например, придумали такую вещь, как «команда 100» – это 100 кадровых работников, элита предприятия, которая ни при каких обстоятельствах не будет сокращаться. У членов «команды» будет более высокая зарплата, дополнительные социальные льготы, своя форма спецовок и удостоверений-пропусков. А уже вокруг элиты будут набираться «наемные» работники и сотрудники служб, специалисты, простые рабочие, и инженеры, численность которых будет регулироваться в зависимости от загрузки предприятия. Тех из «наемных», кто будет этого заслуживать, со временем переведут в «команду».

Вопросы для обсуждения:

1. Оцените преимущества введения системы формирования кадрового ядра компании.
2. Как можно усовершенствовать приведенную систему сохранения кадрового ядра предприятия?
3. По каким критериям вы бы предложили производить отбор в «команду 100»?

4.4. Ситуационные задачи для оценки компетенций: ОПК-2,

Задание 1. Ознакомьтесь с ситуацией. Компания «Декстер» была приобретена другой, более молодой и динамичной компанией. Как это часто бывает в подобных случаях, новые владельцы столкнулись с принципиальной разницей в корпоративной культуре. На встречу, посвященную слиянию, сотрудники «Декстера» пришли в темных костюмах, белых рубашках, галстуках и черных ботинках и сели по одну сторону стола. По другую сторону стола расположились менеджеры новой компании, одетые в джинсы, цветные майки и кроссовки. У нового генерального директора длинные волосы были завязаны хвостом. По признанию старого директора компании «Декстер», он и его коллеги почувствовали себя людьми из прошлого века. И не удивительно, что двум сторонам было крайне трудно найти общий язык. Для этого были приглашены специалисты в области кадрового консультирования. Их задача состояла в подробном исследовании стиля управления и культуры новой компании, чтобы помочь бывшим сотрудникам «Декстера» приспособиться к переменам в стиле работы. По оценке компании DBM, обычно сотрудники организации, условно распределяются на следующие группы в следующей пропорции 50% – «позднее большинство», 20 % – «новаторы», 60% – «предварительное большинство» и 10% «тормозов»). В условиях перехода эксперты особое внимание рекомендуют уделить предварительному большинству.

Вопросы для обсуждения

1. Как провести диагностику существующей ситуации? Какую информацию необходимо получить о персонале компании «Декстер»?
2. Какие этапы исследования вы бы выделили?

3. Сформируйте информационное обращение по адаптации персонала.

Задание 2.

Ознакомьтесь с ситуацией.

В аптечной сети «Н» в аптеке «А» работали четыре кассы. Одна из них находилась на проходном месте рядом с входом в торговый зал аптеки, но давала оборота в среднем на 30–40 % меньше, чем остальные три. Чего только в аптеке ни делали и «самых – самых» продавцов ставили, и товары группировали, и вменяли в обязанность фармацевтам других касс сообщать покупателям, что та касса свободна. Результат нулевой. Пригласили консультанта, который провел оценку рабочих мест методом наблюдения и выяснил, что проходы между стеллажами, на которых находились фармацевтические препараты, и прилавками, за которыми стояли продавцы, слишком узки для двух человек. Когда препараты заканчивались, их подносили складские работники, которым было запрещено проносить товары через торговый зал, так как в торговом зале все время толпились покупатели. В итоге препараты доходили только до второй кассы и передавались кассиром вручную на третью. Сотрудник, работающий за четвертой кассой, вынужден был ходить на склад за препаратами самостоятельно, что отнимало приблизительно 30–40 % времени (консультант рассчитывал по минутам). Результат налицо.

Вопросы для обсуждения

1. Выявите действительные причины описанных проблем?
2. Можно ли считать, что неэффективность сотрудников связана только с внешними факторами?
3. Какие решения можно предпринять, чтобы объективно оценить работу сотрудников?

Задание 3.

Ознакомьтесь с ситуацией.

Г-жа Миронова Алла Сергеевна проработала в медицинской компании с 1.08.2019 по 1.12.2022 года в должности медицинского маркетолога. За время работы компании г-жа Миронова А.С. зарекомендовала себя как квалифицированный коммуникативный специалист, свободно владеющий маркетинговой информацией. В сферу ее обязанностей входил сбор информации, маркетинговые исследования, изучение целевого рынка составление смет рекламной компании, переговоры с партнерами и поставщиками компании. Следует отметить, что г-жа Миронова А.С. работает быстро, демонстрируя нормальное качество работы. Кроме того, она предана компании, часто задерживалась после окончания рабочего дня. Г-жа Миронова А.С. – исключительный работник и обаятельная, жизнерадостная женщина. Мы рекомендуем г-жу Миронову А.С. как специалиста для работы в любой компании.

Вопросы для обсуждения

1. Прочитайте рекомендацию и выделите наиболее и наименее информативные места о работе сотрудника. Оцените информацию о качестве работы кандидата, ее объемах, умении сотрудника решать проблемы, принимать решения, его организованности и т.д.
2. Достаточно ли полной является приведенная рекомендация? Какие дополнительные данные необходимо иметь работодателю о прошлой работе кандидата?
3. Вся ли представленная информация объективна?

4.5. Тестовые вопросы с вариантами ответов для оценки компетенций: УК-4, УК-3, ОПК-2,

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
--	---

1. МЕНЕДЖМЕНТ — ЭТО 1) процесс перевода управляемой системы в заранее заданное состояние 2) наука об общих законах получения, хранения, передачи и преобразования информации в сложных управляющих системах 3) самостоятельный вид профессиональной деятельности людей, направленной на достижение определенных организационных целей 4) способ, манера общения с людьми	УК-4 УК-3 ОПК-2
2. МЕНЕДЖМЕНТ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ПОДХОДОВ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК 1) процесс 2) вид деятельности 3) науку и искусство 4) категорию людей 5) орган или аппарат управления	УК-4 УК-3 ОПК-2
3. СИТУАЦИОННЫЙ ПОДХОД В НАУКЕ О МЕНЕДЖМЕНТЕ ПОЗВОЛИЛ 1) исключить научный поиск лучших вариантов решений как панацею от всех болезней 2) признать факторы внешней среды и отработать методики их анализа 3) автоматизировать часть процессов управления 4) широко использовать математические методы в управлении	УК-4 УК-3 ОПК-2
4. ПРОЦЕССНЫЙ ПОДХОД В НАУКЕ О МЕНЕДЖМЕНТЕ ПОЗВОЛИЛ 1) исключить научный поиск лучших вариантов решений как панацею от всех болезней 2) признать факторы внешней среды и отработать методики их анализа 3) автоматизировать часть процессов управления 4) широко использовать математические методы в управлении	УК-4 УК-3 ОПК-2
5. НАЙДИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ: 1) миссия так важна для организации, что ее лучше не трогать и не менять; 2) узкая миссия ограничивает альтернативы, поэтому лучше формулировать ее как можно шире; 3) миссия должна быть официально сформулирована и сообщена всем, кто находится во внешней среде; самым главным плановым решением является выбор миссии и конкретных целей, обеспечивающих ее выполнение.	УК-3
6. ШКОЛА ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ ИСХОДИТ ИЗ СЛЕДУЮЩЕГО ПОСТУЛАТА «ЗАЛОГ УСПЕХА ОРГАНИЗАЦИИ» 1) работа менеджера 2) организация труда рабочего 3) отношения между руководителем и рабочими 4) все вышеперечисленное	УК-4 УК-3 ОПК-2

7.КЛАССИЧЕСКАЯ ШКОЛА ИСХОДИТ ИЗ СЛЕДУЮЩЕГО ПОСТУЛАТА «ЗАЛОГ УСПЕХА ОРГАНИЗАЦИИ» 1) работа менеджера 2) организация труда рабочего 3) отношения между руководителем и рабочими 4) все вышеперечисленное	УК-4 УК-3 ОПК-2
8.НАУЧНАЯ ШКОЛА ИСХОДИТ ИЗ СЛЕДУЮЩЕГО ПОСТУЛАТА: «ЗАЛОГ УСПЕХА ОРГАНИЗАЦИИ» 1) работа менеджера 2) организация труда рабочего 3) отношения между руководителем и рабочими 4) все вышеперечисленное	УК-4 УК-3 ОПК-2
9.ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ОРГАНИЗАЦИИ 1) психологический климат, культура, сплоченность 2) цель, разделение труда, обособленность, культура, саморегулирование 3) цель, сплоченность, психологическая совместимость 4) все выказывания не верны	УК-4 УК-3 ОПК-2
10.ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ КУЛЬТУРЫ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО ТРУДА 1) личная культура менеджера, организационная культура, культура речи 2) культура приема посетителей, способность принимать правильные решения, контроль над исполнением решения 3) культура проведения массовых мероприятий, рациональное распределение рабочего времени, успешное преодоление трудностей 4) отсутствие конфликтов, соблюдение этических норм	УК-4 УК-3 ОПК-2
11. ПРИНЯТИЕ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ В ОРГАНИЗАЦИИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЧАСТНОГО ВЫБОРА 1) целями 2) масштабом последствий 3) степенью ответственности лица, принимающего решение 4) уровнем профессионализма лица, принимающего решение	УК-4 УК-3 ОПК-2
12. КОЛЛЕГИАЛЬНОЕ ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ 1) снижает оперативность управления 2) повышает обоснованность 3) размывает ответственность 4) повышает оперативность управления	УК-4 УК-3 ОПК-2
13. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК СООТВЕТСТВУЮТ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ФОРМЕ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ 1) повышает оперативность решений 2) повышает обоснованность решений 3) размывает ответственность за результаты 4) препятствует злоупотреблениям и ошибкам	УК-4 УК-3 ОПК-2

14. КОММУНИКАТИВНЫЙ АКТ МОЖНО ОХАРАКТЕРИЗОВАТЬ КАК 1) метод решения стоящих перед людьми проблем средствами общения 2) неделимые далее действие, жест, реплика человека, имеющие в глазах реципиента определенный смысл или значение 3) совокупность всех состоявшихся на данный момент сокращенных или полных диалогов с одним и тем же человеком 4) совокупность всех контактов (вербальных и невербальных) человека с окружающими людьми, в которые он вступает при выполнении своих должностных обязанностей в организации	ОПК-2
15. К КОММУНИКАЦИОННЫМ ПРЕГРАДАМ ОТНОСЯТСЯ 1) процессные 2) организационные 3) экономические 4) личностные	ОПК-2
16.К НАПРАВЛЕНИЮ КОММУНИКАТИВНОЙ СЕРВИСНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МОЖНО ОТНЕСТИ: рекламные услуги; организацию конференций, выставок, переговоров, общения в Интернете; психодиагностику	УК-3,УК-4
17.ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО РЕШЕНИЯ ВЫРАЖАЕТСЯ 1) в соотношении прибавочной стоимости, полученной в результате реализации конкретного управленческого решения, и затрат на его разработку и реализацию 2) в достижение организационных целей (в разработке новых организационных структур, принципов, методов управления) меньшим числом работников или за меньшее время 3) в достижение социальных целей (удовлетворение потребности человека в информации, знаниях, творческом труде, самовыражении, общении, отдыхе) для большего количества людей и общества с меньшими финансовыми затратами.	УК-4 УК-3 ОПК-2
18.ОРГАНИЗАЦИОННАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО РЕШЕНИЯ ВЫРАЖАЕТСЯ 1) в соотношении прибавочной стоимости, полученной в результате реализации конкретного управленческого решения, и затрат на его разработку и реализацию 2) в достижение целей (в разработке новых организационных структур, принципов, методов управления) меньшим числом работников или за меньшее время 3) в достижение социальных целей (удовлетворение потребности человека в информации, знаниях, творческом труде, самовыражении, общении, отдыхе) для большего количества людей и общества с меньшими финансовыми затратами.	УК-4 УК-3 ОПК-2
19.СОЦИАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО	УК-4

РЕШЕНИЯ ВЫРАЖАЕТСЯ 1) в соотношении прибавочной стоимости, полученной в результате реализации конкретного управленческого решения, и затрат на его разработку и реализацию 2) в достижение организационных целей (в разработке новых организационных структур, принципов, методов управления) меньшим числом работников или за меньшее время 3) в достижение целей (удовлетворение потребности человека в информации, знаниях, творческом труде, самовыражении, общении, отдыхе) для большего количества людей и общества с меньшими финансовыми затратами .	УК-3 ОПК-2
20.КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ ВЛИЯЮТ НА КАЧЕСТВО ПРИНИМАЕМЫХ РЕШЕНИЙ 1) характер использованной информации. 2) компетентность лица, принимающего решение. 3) наличие системы контроля исполнения решений. 4) степень централизации в системе управления	УК-4 УК-3 ОПК-2
21. СПОСОБНОСТЬ ИЗМЕНЯТЬ ПОВЕДЕНИЕ ОКРУЖАЮЩИХ ЛЮДЕЙ ИЛИ ХОД ПРОЦЕССОВ — ЭТО а) влияние б) власть в) интуиция г) мотивация	УК-4 УК-3
22. ЛИДЕРСТВО — ЭТО а) личные возможности должностного лица, его квалификация, позволяющие принимать участие в разработке определенного круга решений б) честное соблюдение обязательств, нравственных норм в) способность влиять на индивидов с целью побудить их к активному достижению общей цели г) возможность выступать перед группой с призывами и определенными угрозами	УК-4 УК-3
23. ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ВЛАСТИ, КОТОРЫМИ ПОЛЬЗУЕТСЯ ЛИДЕР а) власть, основанная на принуждении и вознаграждении б) экспертная власть и эталонная в) власть, основанная на информации и влияние через традиции г) власть, основанная на вере	УК-4 УК-3 ОПК-2
24.ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЕМОКРАТИЧЕСКОГО СТИЛЯ РУКОВОДСТВА а) централизация власти, единоличное принятие решения, категоричность, авторитет по должности б) невмешательство в деятельность коллектива, безынициативность, неосмысленное исполнение директив в) коллегиальное решение вопросов, гибкость управленческой деятельности, авторитет по работе г) подчиняется только указаниям «сверху»	УК-4 УК-3 ОПК-2

25.ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИБЕРАЛЬНОГО СТИЛЯ РУКОВОДСТВА а) коллегиальное решение вопросов, гибкость управленческой деятельности, авторитет по работе б) невмешательство в деятельность коллектива, безынициативность, неосмысленное исполнение директив в) централизация власти, единоличное принятие решения, категоричность, авторитет по должности г) подчиняется только указаниям «сверху»	УК-4 УК-3
26.ХАРАКТЕРИСТИКА АВТОРИТАРНОГО СТИЛЯ РУКОВОДСТВА а) централизация власти, единоличное принятие решения, категоричность, авторитет по должности б) коллегиальное решение вопросов, гибкость управленческой деятельности, авторитет по работе в) невмешательство в деятельность коллектива, безынициативность, неосмысленное исполнение директив г) подчиняется только указаниям «сверху»	УК-4 УК-3
27.ХАРАКТЕРИСТИКА БЮРОКРАТИЧЕСКОГО СТИЛЯ РУКОВОДСТВА а) централизация власти, единоличное принятие решения, категоричность, авторитет по должности б) коллегиальное решение вопросов, гибкость управленческой деятельности, авторитет по работе в) невмешательство в деятельность коллектива, безынициативность, неосмысленное исполнение директив г) подчиняется только указаниям «сверху»	УК-4 УК-3
28.ХАРИЗМА — ЭТО ВЛАСТЬ, ПОСТРОЕННАЯ а) на логике действий б) на сложившейся традиции в) на силе личных качеств или способностей лидера г) на принуждении	УК-4 УК-3
29.АВТОРИТЕТ МЕНЕДЖЕРА ОСНОВЫВАЕТСЯ а) на заслуженном доверии, которым пользуется руководитель у подчиненных, вышестоящего руководства и коллег по работе б) выполнении основных функций согласно занимаемой должности, подкрепляемый личным примером в) успех в управленческой деятельности г) привлекательной внешности руководителя	УК-4 УК-3
30.ПОД СТИЛЕМ РУКОВОДСТВА ПОДРАЗУМЕВАЮТ а) «почерк» менеджера, действия которого повторить в деталях практически невозможно б) относительно устойчивую систему способов, методов и форм практической деятельности менеджера в) систему постоянно применяемых методов руководства г) систему обязательных методов руководства	УК-4 УК-3
31. ПОСЛЕДСТВИЯ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ, КОТОРЫЕ	УК-4

ПРИВОДЯТ К УХУДШЕНИЮ СИТУАЦИИ 1) функциональные 2) нейтральные 3) дисфункциональные 4) авторитарные	УК-3 ОПК-2
32. К внешним средствам привлечения являются выпускники учебных заведений и центров, прошедшие подготовку и переподготовку по направлению предприятия а) верное утверждение; б) неверное утверждение.	УК-4 УК-3 ОПК-2
33. КАДРОВАЯ ПОЛИТИКА 1) поведение топ-менеджеров по отношению к персоналу организации 2) система правил и норм работы с персоналом в рамках стратегии организации 3) поведение персонала организации по отношению к топ-менеджерам 4) составление штатного расписания	УК-4 УК-3 ОПК-2
34. Обучение персонала проводится в случае изменения технологии выполняемых работ а) верное утверждение; б) неверное утверждение.	УК-4 УК-3 ОПК-2
35. «Активная» текучесть-неудовлетворенность работника рабочим местом (условиями труда, быта и т.д.) а) верное утверждение; б) неверное утверждение.	УК-4
36. Издержками текучести кадров можно считать снижение качества производимой продукции и производительности труда. а) верное утверждение; б) неверное утверждение.	УК-4
37. КАКОЙ СТИЛЬ РУКОВОДСТВА НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ: 1) автократический 2) стиль самоуправления 3) конкурентный 4) партисипативный	УК-4 УК-3
38. МЕТОДЫ УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ 1) административные, экономические, социальные, психологические 2) экономические, социальные, юридические, моральные 3) административные, экономические, социальные, политические 4) материальные, политические, экономические	УК-3 УК-4 ОПК-2
39. ВЫПОЛНЕНИЕ ДОЛЖНОСТНОЙ ИНСТРУКЦИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ АДАПТАЦИИ ДЛЯ УПРАВЛЕНЧЕСКОГО ПЕРСОНАЛА	УК-3 УК-4

а) верное утверждение; б) неверное утверждение.	
40.ПРИ СОСТАВЛЕНИИ СПИСКОВ РЕЗЕРВА МОЖНО НЕ УЧИТЫВАТЬ КАТЕГОРИИ ДОЛЖНОСТЕЙ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ БАЗОВЫМИ ДЛЯ СОЗДАНИЯ РЕЗЕРВА РУКОВОДИТЕЛЯ КОНКРЕТНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ. а) верное утверждение; б) неверное утверждение.	УК-3 УК-4

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: вопросы по разделам дисциплины.

5.1.1 Вопросы к зачёту по дисциплине «Основы менеджмента»:

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1. Условия возникновения менеджмента. Определение сущности менеджмента. Современная система взглядов на менеджмент.	УК-3, УК-4, ОПК-2
2. Основные идеи применения научного подхода в менеджменте. Классическая школа управления и ее постулаты. Основные идеи школы человеческих отношений.	УК-3, УК-4, ОПК-2
3. Системный подход в науке о менеджменте. Ситуационный и процессный подходы в науке о менеджменте.	УК-3, УК-4, ОПК-2
4. Понятие организации, миссия, философия цели и виды организации.	УК-3, УК-4, ОПК-2
5. Внутренняя и внешняя среда ЛПУ	УК-3, УК-4, ОПК-2
6. Формальная и неформальная организации: цели, причины возникновения, основные признаки, каналы взаимодействия.	УК-3, УК-4, ОПК-2
7. Организационные структуры управления: достоинства и недостатки	УК-3, УК-4, ОПК-2
8. Функции планирования и организации в организации: содержание, принципы планирования, типы планов, бизнес-план.	УК-3, УК-4, ОПК-2
9. Функции мотивации и контроля в организации: содержание, принципы, современные теории мотивации	УК-3, УК-4, ОПК-2
10. Система и классификация методов управления, их содержание, направленность, соотношение, организационная форма, отличие от функций и принципов управления.	УК-3, УК-4, ОПК-2
11. Коммуникационные сети в организациях здравоохранения.	УК-3, УК-4, ОПК-2
12. Современные средства коммуникации в здравоохранении.	УК-3, УК-4, ОПК-2
13. Технология принятия управленческих решений, управление реализацией, контроль и оценка результатов	УК-3, УК-4, ОПК-2

14. Методы принятия решений в здравоохранении. 15. Достоинства и недостатки индивидуальных и коллективных управленческих решений.	УК-3, УК-4, ОПК-2
16. Условия эффективности управленческих решений: основные требования к ним, факторы их эффективности.	УК-3, УК-4, ОПК-2
17. Руководство и лидерство. Власть: сущность и виды.	УК-3, УК-4, ОПК-2
18. Современные теории лидерства. Сравнительная характеристика традиционного и современного лидера.	УК-3, УК-4, ОПК-2
19. Управленческие конфликты: природа, типы конфликтов, конфликтные личности.	УК-3, УК-4, ОПК-2
20. Причины, этапы развития последствия конфликтов.	УК-3, УК-4, ОПК-2
21. Структурные методы разрешения конфликтов в организации	УК-3, УК-4, ОПК-2
22. Источники поиска персонала медицинской организации: преимущества и недостатки.	УК-3, УК-4, ОПК-2
23. Принципы и методы профессионального отбора персонала медицинской организации.	УК-3, УК-4, ОПК-2
24. Адаптация и развитие персонала медицинской организации	УК-3, УК-4, ОПК-2
25. Оценка и ротация персонала медицинской организации	УК-3, УК-4, ОПК-2

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета:

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.

Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

Кочкурова Елена Кочкурова, к.э.н., доцент, доцент кафедры экономики менеджмента и медицинского права.