

Менеджмент в здравоохранении и

Городецкий Дмитрий Игоревич

доктор экономических наук,

академик Международной академии менеджмента,

Научный руководитель кафедры регионального управления МГИМО

Менеджмент – набор концепций, правил и приемов эффективного управления организацией в условиях современного рынка и социума.

Главная задача менеджера здравоохранения – гармоничное сочетание профессиональных медицинских и высоких управленческих навыков для достижения конечных целей отрасли и организации/компании

Квалификация управленческих кадров - один из наиболее ценных ресурсов здравоохранения. Роль и самостоятельность руководителя существенно выросла в последнее время, включая ответственность за конечные результаты оздоровления населения, достижение важнейших социально-экономических показателей, эффективность лечения и профилактики

Повышение роли менеджера – результат адаптации отрасли к современным социально-экономическим условиям и клинико-организационным технологиям XXI века

Это воплощается в таких новых структурах, как центры диагностики и профилактики, комплексы «Хирургия одного дня», роботизированные операционные, центры трансплантологии, объекты телемедицины и дистанционного консультирования, учреждения медико-социальной помощи и реабилитации, хосписы, дома сестринского ухода и т.п.

В отрасли особо востребован некий сплав социальных и властных отношений, знаний медицины и экономики



Менеджер здравоохранения должен не только знать врачебное или сестринское дело, но и быть лидером, психологом, оказывать влияние на людей из числа контингента и персонала, обучая сотрудников высотам профессии, а больных – азам медицины, плотно взаимодействовать с органами власти и управления

Основные знания, умения и навыки менеджера

- Современные концепции и модели управления и коммуникации
- Определение миссии и стратегии организации
- Сугубо медицинские особенности менеджмента
- Приемы построения организационно-штабных структур
- Система мотивации и делегирования полномочий
- Общая и специальная терминология, методы ситуационного реагирования
- Механизмы профессиональной аргументации, клинического и управленческого разбора
- Методы организации, оценки, прогнозирования, SWOT-анализа, форсайта и т.п.
- Приемы генерации, движения и использования информации



Управление – это особый вид деятельности, превращающий неорганизованную толпу в эффективную и производительную группу

П. Друкер

Основные виды управления

- Лечебное (организация диагностики, лекарственного и хирургического лечения, мануальных и физиотерапевтических процедур и т.п.)
- Техническое (технологическими процессами, приборами, оборудованием)
- Государственное (жизнью общества, ростом экономики, социальными отношениями и институтами, опорными территориальными структурами)
- Идеологическое (внедрением в сознание персонала и пациентов позитивных и оптимистических установок)
- Неполитическое (типа «Союз пациентов», «Врачи РФ», «Врачи без границ», движение Greenpeace)
- Хозяйственное (инфраструктурой, логистикой, снабжением продуктами и лекарствами, организацией бухучета и закупок, обеспечением охраны, СИЗ и т.п.)

Понятие «менеджмент» применительно к здравоохранению распространяется на следующие процессы:

- Организация диагностики, размещения, лечения и профилактики здоровых и больных граждан
- Непосредственное управление медперсоналом
- Управление предпринимательской деятельностью коммерческих организаций здравоохранения со стороны наемных управляющих (привлеченных собственником) либо им самим
- Управление лечебно-хозяйственной деятельностью государственных учреждений здравоохранения, оказывающих медицинские услуги, кроме ряда спецструктур судебной

Основные задачи менеджмента

1. Систематический поиск новых рынков и территорий – расширение клиентской базы
2. Предоставление услуг на основе запросов потребителей и имеющихся ресурсов
3. Обеспечение рентабельности и безубыточности работы организации
4. Осуществление технической перестройки, автоматизации, роботизации и цифровизации
5. Трудоиспользование работников высокой квалификации
6. Стимулирование сотрудников путем создания благоприятных условий труда, оптимальной загруженности, непрерывного повышения квалификации
7. Систематическое повышение зарплаты и внедрение широкой гаммы нематериальных поощрений
8. Постоянный контроль над эффективностью основной и обеспечивающей деятельностью организации, эффективная координация работы всех служб и подразделений

Задачи медицинского менеджмента

1. Неукоснительная ориентация на достижение планируемого конечного результата в лечебной и хозяйственной деятельности
2. Постоянная корректировка целей и программ в зависимости от состояния рынка и здоровья населения, изменения внешней среды
3. Упорядочение функции и периодичности планирования – от текущей к перспективной деятельности
4. Принципиальная оценка достигнутых конечных результатов
5. Стабильное стремление к повышению эффективности и качества медицинской помощи, взаимодействию со смежными социальными отраслями и учреждениями/предприятиями
6. Использование современной информационной базы для многовариантных расчетов, принятия управленческих решений, автоматизации учетно-статистических

Задачи медицинского менеджмента

7. Максимальное применение математических методов, ЭВМ и достижений информатики
8. Привлечение всех сотрудников и пациентов организации к управлению, совершенствованию процесса принятия решений, улучшению конечных показателей деятельности
9. Осуществление управления на базе предвидения изменений и гибкой системы принятия решений
10. Опора на инновации, нововведения в каждом сегменте работы, принятие и реализация нестандартных решений
11. Осуществление глубокого экономического анализа каждого управленческого решения
12. Способность разумно рисковать
13. Возрастание роли социологии, коммуникаций и маркетинга до ключевой

Сущность и содержание менеджмента



Процесс – это интеграция людей специалистами-профессионалами для формирования организации и совершенствования ее деятельности

Функция – это умение добиваться цели, направляя труд и мотивы персонала организации

Категория людей – это коллектив, чья работа состоит в организации деятельности компании

Органы управления – это центр деятельности, являющийся ключевой частью любой организации для достижения ее целей и координации всех ресурсов

Наука и искусство – это синтез многих дисциплин и профессий, предметом которого является совершенствование системы

Общие принципы менеджмента (всего их 50)

1. Научность управления VS чувства предвидения, озарения в установлении диагноза
2. Иерархичность и обратная связь
3. Единоначалие
4. Коллегиальность
5. Делегирование полномочий
6. Оптимальное сочетание централизации и децентрализации
7. Принцип участия сотрудников в управлении
8. Оптимизация структуры и функции управления
9. Сочетание прав, обязанностей и ответственности
10. Системный подход
11. Целенаправленность
12. Правовая обоснованность и защищенность решений

Специфика менеджмента здравоохранения

1. Большинство структур— бюджетные учреждения, чье существование направлено на социальные цели (лечение, профилактика, реабилитация) и зиждется на некоммерческой основе
2. Специфика целей— сложность, неизмеримость, трудность оценки большинства результатов
3. Высокая автономность специалистов, особенно врачей и медсестер
4. Сочетание специализации и обособленности с необходимостью тесной взаимосвязи профессиональных групп
5. Даже коммерческая деятельность немыслима без социальной составляющей
6. Дух соперничества специалистов не всегда приемлем

Специфика менеджмента здравоохранения

7. Необходимость учета в межличностной коммуникации воспитания, интеллектуального и культурного уровня пациентов
8. Перенасыщенность вынужденным общением
9. Множественность конфликтных ситуаций
10. Противоречие между статусом врача как человека свободной профессии и подневольностью наёмного работника
11. Бурное развитие медицинских технологий и «идеальных» клиник
12. Противоречия и этические проблемы генетики, вирусных эпидемий, трансплантологии и т.п.
13. Погоня за прибылью медорганизации в противовес борьбе за качество медуслуг
14. Асимметрия информации между врачом и пациентом

Модели руководства медицинской организацией

1. Хозяйствующим субъектом управляет человек с медицинским образованием – главный врач
2. Организацией управляет руководитель, имеющий управленческое, экономическое или юридическое образование, в подчинении которого находится главный врач
3. Медицинской организацией руководит лицо, имеющее и медицинское, и экономическое образование
4. Менеджеры как профессиональные наёмные управляющие обычно свободны от ответственности за средства производства (Джек Уэлч, Ли Якокка и др.)
5. Предприниматель формирует цели и ресурсы создаваемой компании, управляет, как правило, её стратегией, не считаясь со временем, отдыхом и затратами. Однако отдельные предприниматели не имеют ни способности, ни склонности к управлению (до 85% всех деловых начинаний медбизнеса заканчивается неудачей в течение 5 лет)

Модели руководства медицинской организацией

6. Менеджер интегрирует работу разных специалистов – врачей, медсестёр, программистов, инженеров, поваров, экономистов, психологов, бухгалтеров ..., решая комплекс ключевых вопросов:
- определение целей развития
 - приоритетность и очередность решаемых задач
 - разработка стратегии организации
 - подготовка дорожных карт для решения намеченных проблем
 - оценка и приобретение необходимых ресурсов
 - контроль выполнения поставленных задач

10 управленческих ролей (по Г. Минцбергу)

- Главный руководитель (церемониалы, ходатайства)
- Лидер (мотивация, мобилизация, HR)
- Связующее звено (коммуникация, GR, лоббизм)
- Приемник информации
- Распространитель информации
- Представитель
- Предприниматель
- Устранитель нарушений
- Распределитель ресурсов
- Переговорщик

Суждения, умозаключения и понятия менеджера базируются на:

Сравнении умственных действий	Характеристиках мышления
абстракции	глубине
анализе	широте
синтезе	самостоятельности
обобщении	гибкости
конкретизации	быстроте

Пороки медицинского менеджера

1. Чрезмерное увеличение численности персонала
2. Избыточная закупка дооборудования
3. Отрыв в доходах от исполнительского звена
4. Включение дополнительных необоснованных услуг в обязательный перечень
5. Необоснованность использования дорогих автомобилей, командировок, отелей, конференций (косвенные доходы)
6. Необоснованное увеличение числа пациентов
7. Навязывание больным дорогостоящих методов лечения
8. Несправедливое ранжирование распределения ответственности между уровнями медицинской иерархии

Становление и развитие менеджмента

5 управленческих революций

1) Эпоха египетских пирамид (3000 - 2000 гг до н.э.)

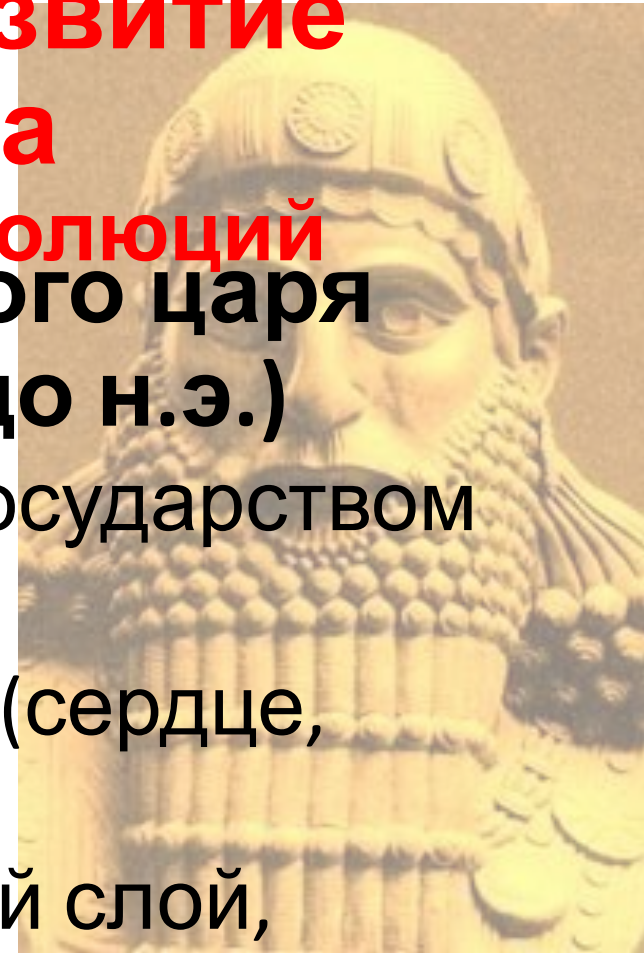
- Опыт планирования и координации огромного строительства
- Разветвлённый управленческий госаппарат (чиновники, писцы)
- Интеграция 40 небольших государств (номов) в единое государство
- Прототипы таблицы о рангах
- Пирамиды, Луксор, Александрия, Абу-Симбэл, Эдта, Эдфа
- Стабильная медицина с XXXIII века до н.э., до персидского вторжения (525 год до н.э.) – неинвазивное лечение, простейшая хирургия, лечение переломов, фармакология; сотни болезней, описанные на медпапирусах; медициной занимались жрецы с разделением специализации (глаз, голова, зубы, невидимые болезни, синтез магии и терапии, бальзамирование, гигиена, обрезание, протезирование)

Становление и развитие менеджмента

5 управленческих революций

2) Революция вавилонского царя Хаммурапи (1792-1750 гг. до н.э.)

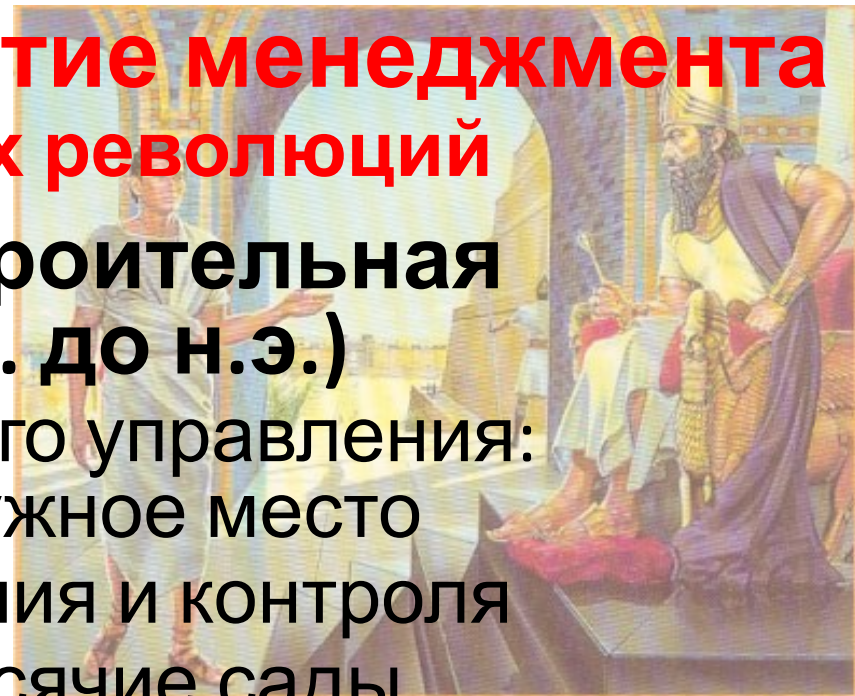
- Свод законов управления государством
- Светский стиль общения
- Начало развития анатомии (сердце, печень, почки)
- Врачи— особый социальный слой, связанный с религией (гнев богов)
- Бог Нергал управлял инфекциями и лихорадкой
- Рецепты на клинописных табличках



Становление и развитие менеджмента 5 управленческих революций

3) Производственно-строительная революции (470— 390 гг. до н.э.)

- Принципы универсального управления:
нужного человека – на нужное место
- Соединение госуправления и контроля
- Вавилонская башня и висячие сады
- Система территориального управления
Диоклетиана 243 - 316 г. н.э.
- В медицине появились анестезирующие
пасты и мастики,
- Безумие и психотика Навухудоносора
- Лечебно-диагностическая концепция Галена
(15 веков)



Становление и развитие менеджмента

5 управленческих революций

4) управленческая революция в Европе

(XVII – XIX вв)

- Зарождение капитализма и начало индустриального прогресса
- Теория научного менеджмента – отделение управления от собственности
- Учение А. Смита о разделении и производительности труда
- Начало клинической медицины
- Перемещение медобразования в клиники
- Достижения в распознавании болезней
- Диеты и кровопускания

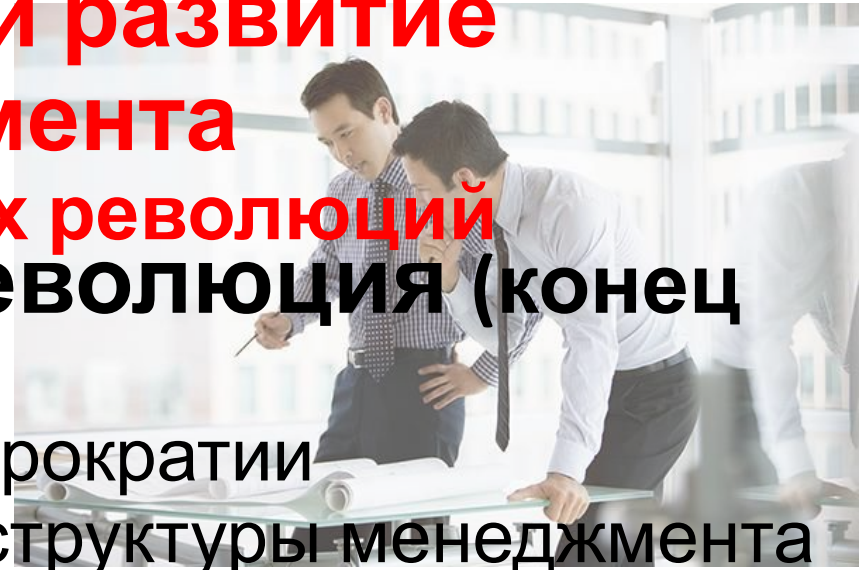


Становление и развитие менеджмента

5 управленческих революций

5) управленческая революция (конец XIX - начало XX в.)

- Теория рациональной бюрократии
- Крупные иерархические структуры менеджмента
- Разделение управленческого труда на 3 уровня
- Развитие монополистического капитализма
- Школа научного менеджмента Ф. Тейлора
- Классическая административная школа управления
- Зарождение капитализма и начала индустриального прогресса
- Бурное развитие хирургии (в т.ч. военно-полевой)
- Победа над распространенными инфекциями (тиф, чума, холера)



Принципы эффективной работы организации

Принцип	Содержание принципа
1. Точная постановка целей	Неуверенность и отсутствие отчетливо поставленных целей приводит к нечеткости работы исполнителей
2. Здравый смысл	Принимая решения, следует ориентироваться не только на сиюминутную выгоду, но и на их последствия в будущем
3. Компетентная консультация	Подлинно компетентный совет не может исходить только от одного человека
4. Дисциплина	С ее помощью выполняются высокие нормы личного и коллективного поведения (очень важен авторитет руководителя)
5. Справедливое отношение к подчиненным	Необходимо считаться с их мнениями и советами, справедливо оплачивая их труд
6. Быстрый, надежный, полный, точный и постоянный учет	Без него невозможно знать состояние объекта управления
7. Диспетчирование работы	Диспетчирование стимулирует планирование, учет, обеспечивает контроль над выполнением работ. Лучше диспетчировать ненормированную работу, чем нормировать работу, не диспетчируя ее
8. Нормы и расписания	Нормы позволяют измерять все недостатки производительности и работать над уменьшением потерь. Выработка рациональных трудовых норм требует хронометража всех операций, а также умелости в планировании
9. Нормализация условий труда	Здесь выделяют два способа: – нормализовать себя, чтобы стать выше неизменных внешних условий (водяной жук); – нормализовать внешние факторы, чтобы наша личность стала осью, вокруг которой движется все остальное (светлячок)
10. Нормирование операций	Дает возможность проявить личные силы, что позволит устранить излишние потери времени
11. Писанные стандартные инструкции	Дают возможность добиваться новых успехов гораздо быстрее, так же, как наличие инструкций по эксплуатации позволяет осваивать изделие более эффективно
12. Вознаграждение за производительность	Дает возможность увеличить объем выпускаемой продукции при снижении ее себестоимости

Принципы управления Анри Файоля

Принцип	Содержание принципа
1. Разделение труда	Специализация работ необходима для эффективного использования рабочей силы (за счет сокращения числа целей, на которые направляются внимание и усилия работающего)
2. Полномочия и ответственность	Каждому работающему должны быть делегированы полномочия (право использовать ресурсы и отдавать приказы), достаточные для того, чтобы нести ответственность за выполнение работы
3. Дисциплина	Рабочие должны подчиняться условиям соглашения между ними и руководством предприятия, а менеджеры должны применять справедливые санкции к нарушителям дисциплины
4. Единоначалие (единовластие)	Работник получает распоряжения и отчетывается только перед одним непосредственным начальником
5. Единство действий	Все действия, имеющие одинаковую цель, должны объединяться в группы и осуществляться по единому плану
6. Подчиненность личных интересов	Интересы организации имеют преимущество перед интересами индивидуумов
7. Оплата по труду	Получение работниками справедливого вознаграждения за свой труд
8. Оптимальная централизация и децентрализация	Естественный порядок в организации, имеющей управляющий центр. Лучшие результаты достигаются при верной пропорции между централизацией и децентрализацией. Полномочия (власть) должны делегироваться пропорционально ответственности
9. Скалярная цепь иерархии	Неразрывная цепь команд, по которой передаются все распоряжения и осуществляются коммуникации между всеми уровнями иерархии («цепь начальников»)
10. Порядок	Рабочее место для каждого работника и каждый работник на своем месте
11. Справедливость	Сочетание доброты, правосудия и вознаграждения
12. Стабильность персонала	Установка работающих на лояльность по отношению к организации и долгосрочную работу, так как высокая текучесть снижает ее эффективность (даже посредственный менеджер, держащийся за место, более предпочтителен, чем выдающийся и талантливый руководитель, который за место не держится и готов уйти из фирмы)
13. Инициатива	Поощрение работающих к выработке независимых суждений в границах делегированных им полномочий и выполняемых работ
14. Корпоративность	Гармония интересов персонала и организации обеспечивает единство усилий

Медицинские организации как система

- возможность разделения на подсистемы (службы, отделения и т.п.)
- целенаправленный выбор деятельности (профиль лечебных отделений, группировка определенных методов диагностики и лечения и т.п.)
- набор взаимосвязанных целей
- неопределенность воздействия среды на систему
- взаимодействие и взаимовлияние подсистем

Взаимодействие и взаимовлияние подсистем



Основные функции



Планирование – «что делать и как достигнуть?»

Организация – «как использовать ресурсы?»

Мотивация – «какие условия создать для работников?»

Контроль – «как проверить людей и работу?»

Координация – «как согласовать все функции между собой?»

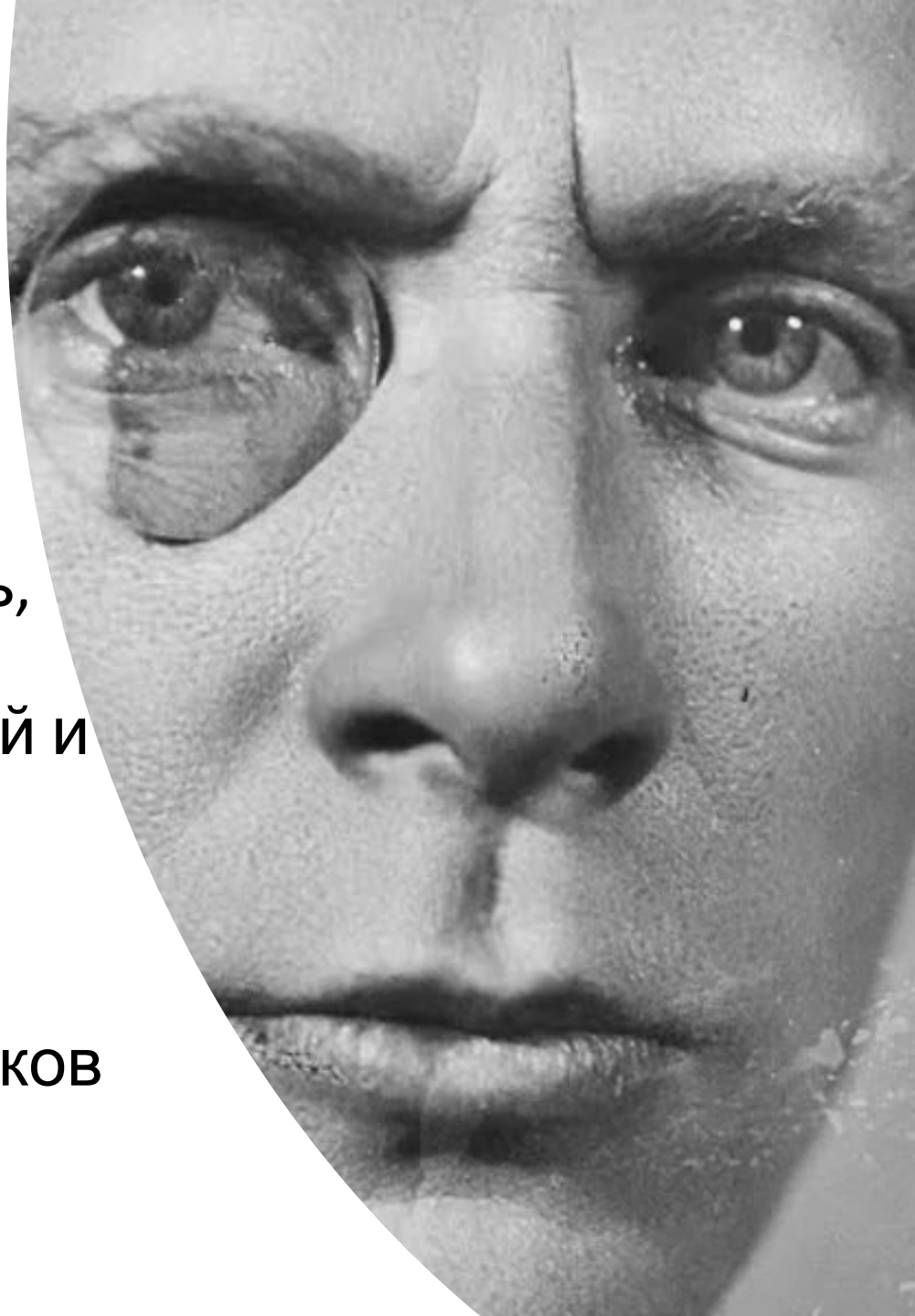
Руководство – «как приводить план в действие?»

Частные функции управления (наряду с основными)

- Производственные
- Маркетинговые
- Работа с персоналом
- Технологические
- Коммерческие
- Инновационные
- Торгово-операционные
- Снабженческие
- Обслуживающие
- Регулирующие (экономика, финансы, охрана, режим)

Для того чтобы управлять,
нужно как-никак иметь
точный план на некоторый и
хоть сколько-нибудь
приличный срок

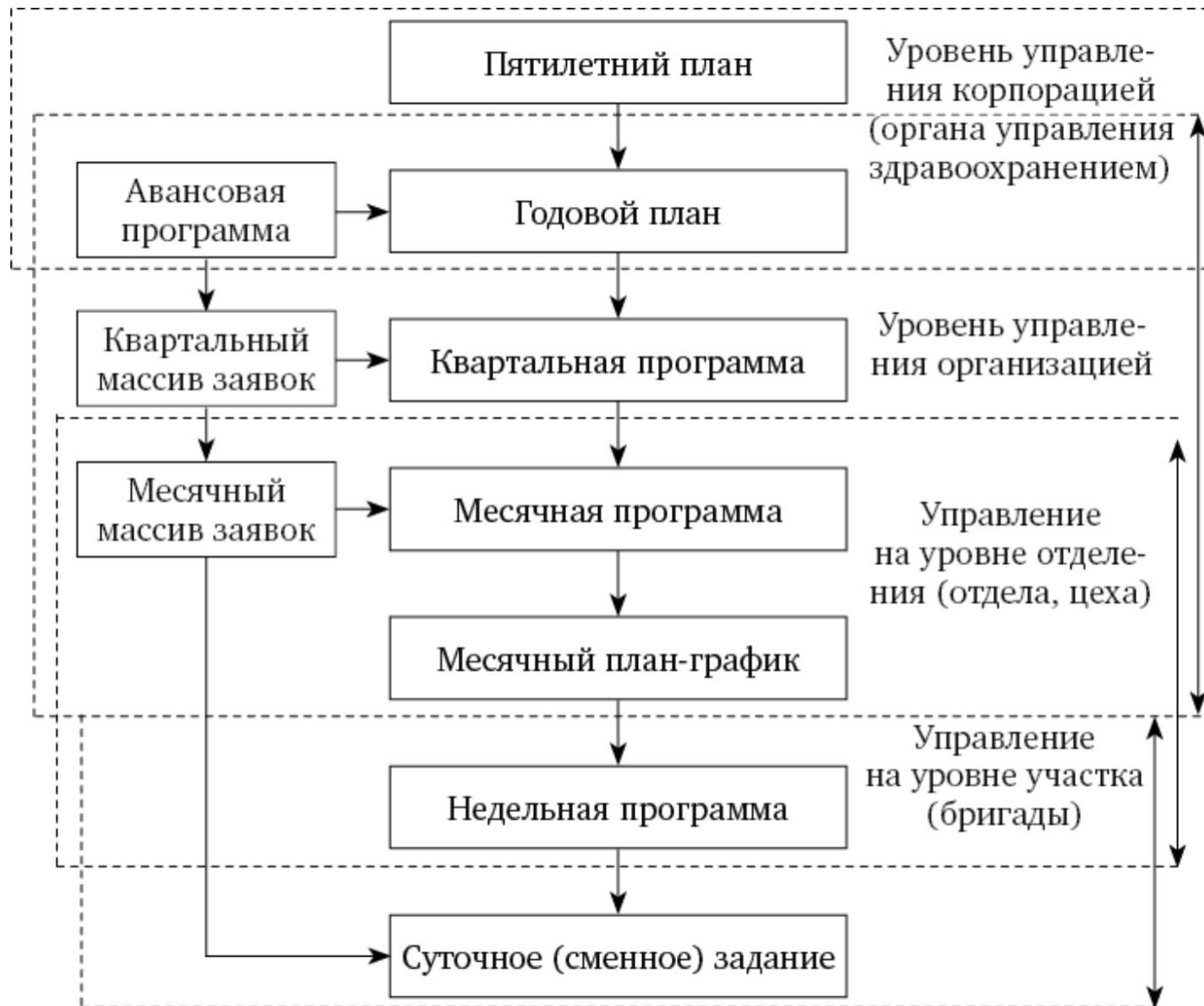
Михаил Булгаков



Комплексный характер планирования



Этапность планирования



Критерии классификации планов

1. По содержанию деятельности— производства, НИР, лечения, профилактики, маркетинга, сбыта, закупок, инвестиций и др.
2. По уровню управления— планирование объективное, корпоративное, организационное, филиалов, отделенческое и т.д.
3. По объектам – целевое (стратегическое, тактическое), программное, планирование средств, планирование персонала
4. По глубине планирования — агрегированное (больницы, поликлиники) детальное планирование какого-либо процесса или действия
5. По степени охвата— общее, частное
6. По стадии разработки — предварительное, окончательное
7. По учету изменений — гибкое, жесткое

Стратегическое планирование—интегральный процесс подготовки и принятия решений с разработкой методов их осуществления

Миссия—дает представление об организации, ее философии, принципах отношений с внешней и внутренней средой. Она способствует единению сотрудников, создает условия для эффективного управления

Например, миссия детской больницы (Торонто, Канада): медицинское учреждение, работа которого посвящена улучшению здоровья детей. Наша миссия — наилучшим образом оказывать семейно-ориентированную, чуткую медицинскую помощь, применять передовые научно-клинические разработки, готовить новые поколения ведущих специалистов в области педиатрии

Стратегическое планирование здравоохранения

В СССР осуществлялось централизованным принятием решений на уровне Правительства (Совмин, Госплан, Минздрав)

План не достигал адаптивности, формировался как жесткая конструкция. Ныне УЗ не имеют полной автономности, сами редко занимаются стратегическим планированием, принимают лишь краткосрочные решения оперативно-тактического плана

Планирование и взаимоувязывание деятельности учреждений здравоохранения производится на основе прогнозирования, предсказания разработки модели будущего

Прогноз более определен и достоверен чем гипотеза, которая служит научным предвидением.

Прогноз— комплекс качественных и количественных предположений относительно будущих параметров системы, дающий достоверное представление о том, что будет с состоянием системы здравоохранения при заранее заданных условиях (объеме финансирования, уровне заболеваемости,

Существует более 150 методов прогнозирования, разделенных на группы:

- экспертные оценки
- экстраполяция
- моделирование
- комбинированные прогнозы
- форсайт

это могут быть прогнозы здоровья населения, развития отдельных видов медицинской помощи, служб, финансово-экономического состояния системы, эпидемического благополучия, распространения инфекций и т.п. На основе этих прогнозов разрабатывается обобщающий прогноз развития системы здравоохранения, который, в свою очередь, является частью прогноза СЭР

Формы прогнозов:

- Исследовательские
- Нормативно-оперативные текущие
- Краткосрочные годовые
- Перспективные 5-10 летние
- Глобальные, национальные, региональные
- Районные, городские
- Простые и сложные
- Пассивные и активные
- Точечные и интервальные
- Директивные и индикативные
- Договорные и предпринимательские



Директивное планирование —

установление адресных заданий и распределение необходимых для их выполнения ресурсов.

Основные его рычаги— бюджетное финансирование, лимиты капвложений, фонды МТР, госзаказы в рамках госсектора экономики.

Планы разрабатывают вышестоящие органы, однако они не всегда подкрепляются выделением необходимых ресурсов, что делает их маловыполнимыми.

Роль исполнителей плана минимальна

Индикативное планирование — одна из форм вовлечения организации здравоохранения независимо от форм собственности в разработку на паритетных началах с госорганом управления здравоохранением планов и программ развития.

Оно базируется на системе спецпоказателей (индикаторов) и экономических механизмов, формируя и стимулируя интерес к разработке планов.

Приоритеты при планировании определяют госорганы (охрана материнства и детства, сердечно-сосудистые заболевания, онкология и т.д.)

Согласование плана идёт как сверху вниз, так и снизу вверх. Примеры: нацпроекты, ФАИП.

Опорные медико-экономические индикаторы:

- Медико-демографические показатели
- Структура и уровень заболеваемости
- Параметры временной и стойкой утраты трудоспособности
- Обеспеченность медработниками, больничными койками, амбулаторными учреждениями
- Подушевое финансирование
- Доля расходов на здравоохранение в ВВП и другие

Договорное планирование регулирует отношения между организациями здравоохранения, поставщиками, подрядчиками, банками, фондами, органами управления и иными субъектами рынка на взаимовыгодной основе, создавая хозяйственный и профессиональный механизм устойчивого функционирования (соглашения, договоры, контракты)

Предпринимательское планирование регулирует рынки предпринимательской деятельности и бизнес-активности медорганизации, оказание платных медуслуг, участие в программах ДМС, аренду помещений и оборудования и т.п.

Нормативный метод планирования

применяется для расчёта прогнозных и плановых показателей ресурсного обеспечения здравоохранения. Нормы и нормативы разрабатывает Минздрав РФ и другие органы исполнительной власти

Нормы и нормативы подразделяются:

- по характеру установления — директивные и факультативные
- по содержанию — материальные и финансовые, временные и постоянные
- по укрупненности — частные и сводные
- по методу разработки — расчетные и средние
- по форме выражения — абсолютные и относительные, удельные и общие

Балансовый метод позволяет увязать потребности населения в тех или иных видах медпомощи с их ресурсным обеспечением.

Балансы бывают: натуральные (материальные), стоимостные (денежные), трудовые (кадровые), межотраслевые, региональные и локальные т.п.

Комплексные целевые медико-социальные программы Например, программа борьбы с социально-обусловленными заболеваниями в РФ

Подпрограммы:

«сахарный диабет», «туберкулез», «вакцинопрофилактика», «онкологическая помощь», «предупреждение заболеваний, передаваемых половым путем», «анти-ВИЧ/СПИД», совершенствование всероссийской службы медицины катастроф

Паспорт целевой программы включает: наименование, обоснование, госзаказчика, руководителя, разработчиков, цель, основные задачи, сроки и этапы реализации, исполнителей, финансирование (объемы и источники), ожидаемые результаты, организацию контроля

Уровни планирования

Федеральный:

- Нацпроекты
- Федеральные проекты,
- ФАИПы
- Госпрограммы
- Программа госгарантий бесплатной медицинской помощи

Региональный - территориальная программа госгарантий

- консолидация госисточников финансирования
- сбалансированность гособязательств и ресурсов
- соответствие гарантируемых объектов помощи показателям ТПГГ
- оптимизация структуры и мощности территориальной сети учреждений здравоохранения
- перечисление заболеваний и видов предоставляемой бесплатной медпомощи
- перечень медучреждений, работающих по ОМС
- план государственного и муниципального заказа
- выявление дефицита финансирования и материально-технического обеспечения
- резерв медикаментов и имущества для ТПГГ
- объёмы ВМП
- объёмы санаторно-курортного лечения
- подготовка специалистов
- перечень научно исследовательских работ

Уровни планирования

Муниципальный:

- Оценка состояния здоровья населения, в т.ч. по опросам граждан
- Анализ структуры и мощности амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений
- Определение целей, задач и приоритетов местного здравоохранения
- Определение объёмов медпомощи на основе территориальных нормативов муниципального образования
- Согласование квот бесплатной помощи на базе межрайонных медцентров
- Расчет муниципального заказа
- Определение дополнительного финансирования из местного бюджета
- Разработка муниципальных медико-социальных программ
- Разработка плана организационно-экономических мероприятий (двухсменное обслуживание, исключение дублирования анализов, внедрение ранней выписки, использование современных технологий диагностики и лечения, привлечение межрайонных медцентров, развитие дневных стационаров, ВОП

Составлять план —
часто это
претенциозное,
тщеславное
умственное занятие,
посредством которого
требуют того, чего сами
не могут исполнить,
порицают то, что не
умеют исправить, и
предлагают то, что сами
не знают, где найти

Иммануил Кант

