

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Навчально-науковий інститут інноваційних освітніх технологій
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

ПАНТЕЛЕЙЧУК Оксана Андріївна

**Інноваційні методи ухвалення управлінських
рішень в закладі охорони здоров'я. / Innovative
management decision-making in a healthcare
institution**

спеціальність: 073 - Менеджмент
освітньо-професійна програма - Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи
МЗОЗзм-21
О. А. Пантелейчук

Науковий керівник:
д.е.н., професор, М. М. Шкільняк

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

"__" ____ 20__ р.

Завідувач кафедри
М. М. Шкільняк

ТЕРНОПІЛЬ - 2020

Вступ

Актуальність теми дослідження. У Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» законодавець використовує термін «заклад охорони здоров'я». Останній визначено як «юридичну особу будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників» [40].

Задля реалізації місії закладу формуються цілі, які, своєю чергою, мають бути конкретними і вимірюваними, орієнтованими в часі. Для медичних установ державної форми власності головною є ціль соціального характеру, зокрема, «забезпечення населення якісним медичним обслуговуванням», а для приватних медичних установ головною ціль можна сформулювати наступним чином «підвищення конкурентоспроможності медичної установи за рахунок підвищення самоокупності і рентабельності інвестицій» [13].

Опираючись на те, що заклад охорони здоров'я є складною системою з багатьма цілями, а також відкритою системою – можливості його розвитку визначають чотири системоутворюючі чинники: цілі та інтереси лідерів – керівників закладу; цілі та інтереси персоналу; вимоги та обмеження, що задаються технологіями і характеристиками медичного обслуговування; вимоги середовища: економічні, політичні, соціальні тощо. Цілі закладу охорони здоров'я досягаються через управлінську діяльність, результатом здійснення якої є прийняття управлінських рішень.

Ступінь висвітлення в літературі. На користь необхідності використання інноваційних методів ухвалення управлінських рішень свідчать тези ряду авторів. Так, Роберт Хіт зазначає: «Багато моделей прийняття рішення ґрунтуються на вірі в раціональність менеджерів... За таких умов прийняття рішення відбувається в ідеальному середовищі, яке рідко коли зустрінеш в реальному менеджменті... Моделі раціонального прийняття рішень навряд чи можуть бути реально використані, вони складні і заберуть багато часу, якщо їх застосовувати за всіма правилами... Перевага віддається простішим моделям, а не складним. У багатьох випадках ті, хто приймає рішення, схиляються до задовільного рішення... Цим заощаджується час і зусилля, хоча в жертву

приносять оптимальність вибору» [52]. Дерлоу Д. зазначає, що «поки що ідея раціонального прийняття рішень тримається на плаву... Дуже часто апелюють до «раціональної», чи так званої «синоптичної моделі», яка складається класично з наступних етапів: визначення проблеми, прояснення проблеми та визначення цілей, визначення альтернатив, оцінка альтернатив, порівняння прогнозованого результату по кожній альтернативі, вибір альтернативи» [12, С.30-31]. Далі Дерлоу Д. робить висновок: «Ефективні керівники це усвідомлюють і намагаються збалансувати численні фактори, серед яких можна назвати потребу в надійних фактах, сумлінному аналізі, в моральних та етичних оцінках. Розглядати процес прийняття рішень як сувору дисципліну – означає випустити витонченість мистецтва. Тут варто враховувати логіку, інтуїцію та досвід, як три сторони трикутника» [52].

Сучасний заклад охорони здоров'я змушений реагувати як на зовнішні зміни (щодо: нових законодавчих актів, технологій, потреб населення та ін.), так і на зміни внутрішнього характеру (щодо: організаційної перебудови, вирішення конфліктних ситуацій тощо). Все це вимагає негайного реагування з боку апарату управління закладу охорони здоров'я через прийняття інноваційних управлінських рішень, спрямованих на забезпечення нормальної роботи закладу в нових умовах.

Автор наукової праці [5] стверджує, що «застосування раціонального підходу в прийнятті управлінських рішень в таких умовах дуже часто просто неможливо. Керівнику може не вистачати часу і коштів на побудову відповідної моделі. Великою проблемою дуже часто постає недостатність або неякісність інформації, що б визначити всі можливі альтернативні варіанти рішення. Самий неприємний момент, це відсутність потрібної інформації взагалі. В практиці світового менеджменту все більше визнається роль творчості, інтелекту людей в процесі прийняття рішень». Це актуалізує тему кваліфікаційної роботи «Інноваційні методи ухвалення управлінських рішень в закладі охорони здоров'я».

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування і розроблення практичних рекомендацій щодо інноватизації механізму і методів ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я.

Відповідно до визначеної мети були поставлені наступні **завдання**:

- розкрити зміст та особливості управлінських рішень в сфері охорони здоров'я;
- охарактеризувати методи та технологію ухвалення управлінських рішень в закладах охорони здоров'я;
- здійснити аналіз організаційно-функціональних основ діяльності та ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я;
- провести оцінку системи інформаційно-комунікативного забезпечення управління та ухвалення управлінських рішень в закладі охорони здоров'я;
- проаналізувати методи та інструменти ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я;
- обґрунтувати доцільність інноватизації механізму ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я через побудову здорової корпоративної культури;
- довести, що джерелом вдосконалення професійного розвитку медичного персоналу і його здатності ухвалювати управлінські рішення є розвиток емоційного інтелекту.

Об'єктом дослідження є процес інноватизації механізму і методів ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я.

Предметом дослідження є інноваційні механізми та методи ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я.

Для досягнення поставленої мети у роботі використовувались такі **методи дослідження**: системного аналізу (для вивчення і оцінки системи: методів та технології ухвалення управлінських рішень в закладах охорони здоров'я – розділ 1; організаційно-функціональних основ діяльності та ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я – розділ 2); методи теоретичного узагальнення, групування (для систематизації точок зору провідних фахівців та науковців щодо змісту базових понять, що використовуються в роботі – розділи 1, 3); факторного аналізу (для виокремлення чинників, які зумовлюють необхідність інноватизації механізму і методів ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я – розділ 2); порівняльного аналізу (для співставлення існуючого

механізму і методів ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я з бажаним станом, базованим на авторських пропозиціях і практичних рекомендаціях – розділи 2, 3); структурного аналізу (для структурного представлення системи інформаційно-комунікативного забезпечення управління та ухвалення управлінських рішень в закладі охорони здоров'я – розділ 2); статистичного порівняння, групування та узагальнення (для аналізу механізму і методів ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я – розділ 2).

Інформаційною базою дослідження є Конституція України, закони України, постанови Верховної Ради і Кабінету Міністрів України, нормативно-правові документи, монографії, наукові статті, матеріали діяльності досліджуваного підприємства.

Теоретична новизна роботи полягає у розвитку теоретичних положень процесу інноватизації механізму і методів ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що сформульовані та обґрунтовані у роботі наукові положення і рекомендації є основою для вирішення науково-практичних проблем інноватизації механізму і методів ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я – КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради».

Апробація результатів дослідження. Результати роботи знайшли своє відображення у Збірниках тез всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки» (Тернопіль, 15.05.2020 року) та V ювілейної науково-практичної конференції студентів та молодих учених «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі» (Тернопіль, 12.11.2020 року) [41-42].

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота розміщена на 81 сторінці, включає три розділи, список використаних джерел із 60 позицій, 17 рисунків і 8 таблиць.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УХВАЛЕННЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Зміст та особливості управлінських рішень в сфері охорони здоров'я

Результатом управління і продуктом управлінської діяльності в сфері охорони здоров'я є управлінські рішення. Це означає, що процес управління цією сферою та закладами цієї сфери має відповідати загальним ознакам, до яких відносяться: наявність системи управління та її керуючої і керованої структур; динамічний характер управління; зв'язок елементів в системі управління; наявність інформації; цілеспрямованість управління та ін.

Разом з тим, складність процесу управління сферою охорони здоров'я, загалом, та закладами охорони здоров'я, зокрема, обумовлюється тим, що він:

- реалізується в рамках складної організаційної моделі;
- впливає на складні різнохарактерні об'єкти (заклад охорони здоров'я, його персонал, медичні послуги, ресурсний супровід діяльності закладу тощо);
- складається з численних функціональних операцій і процедур, що виконуються структурними підрозділами закладів охорони здоров'я з складними управлінськими взаємовідносинами.

Крім того, на здійснення процесу управління сферою охорони здоров'я та її закладами чинять вплив зовнішні чинники (рис. 1.1).

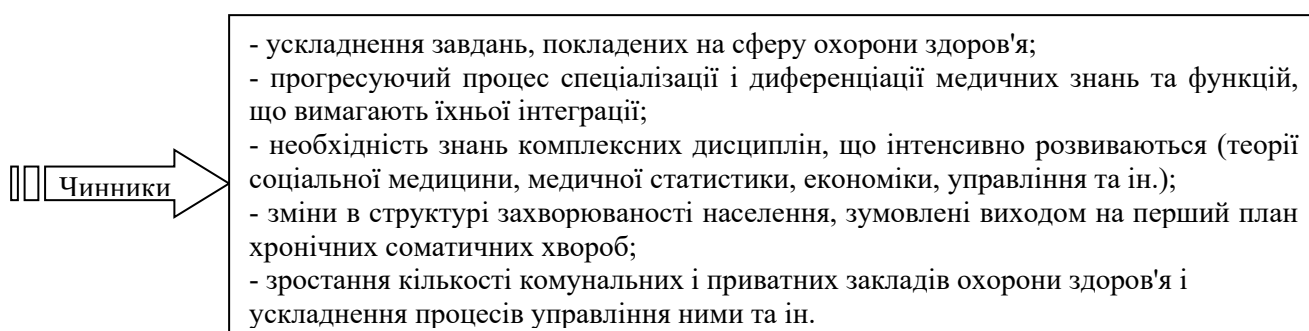


Рис. 1.1. Чинники впливу на здійснення процесу управління сферою охорони здоров'я та її закладами

Примітка. Складено автором з використанням джерела [29]

Одним із найважливіших управлінських завдань в галузі охорони здоров'я стає досягнення таких цільових орієнтирів: підвищення якості та доступності медичної допомоги за рахунок ефективного використання обмежених фінансових, матеріальних, трудових та інших ресурсів охорони здоров'я в умовах швидко зростаючої конкуренції на ринку медичних послуг [45].

Заклади охорони здоров'я мають особливі характеристики, які вимагають модифікації загальних принципів управління або зміни акцентів. Найбільш показовим проявом нових тенденцій в управлінні закладами охорони здоров'я є поява комунальних і приватних організацій з властивими їм особливостями. Вони відрізняються від державних закладів більш гнучким управлінням, свободою у прийнятті управлінських та фінансових рішень тощо.

Управлінські рішення – це сукупний результат управлінського процесу суб'єкта та дій колективу для вирішення конкретної ситуації, що виникла у зв'язку з функціонуванням або розвитком системи [45].

Проектуючи це визначення на сферу охорони здоров'я, під управлінським рішенням в закладі охорони здоров'я будемо розуміти сукупний результат управлінського процесу суб'єкта (директора закладу, його заступників, дій трудового колективу) для вирішення конкретної ситуації (питання), що виникла у зв'язку з функціонуванням чи розвитком закладу як системи.

Управлінське рішення є результатом вибору суб'єктом управління (керівником закладу, його заступниками тощо) найкращої альтернативи, спрямованої на розв'язання певної управлінської проблеми в закладі охорони здоров'я. Сформувавшись у процесі вибору альтернативи, управлінське рішення в закладі охорони здоров'я є підсумком управлінської діяльності, результатом обмірковувань дій і намірів, висновків, обговорень, прогнозувань, спрямованих на реалізацію цілей управління закладом.

Основна мета управлінського рішення – забезпечити координуючий вплив на об'єкт управління для досягнення цілей організації [39].

Управлінське рішення є результатом системної діяльності людей і продуктом когнітивної (опосередкованої пізнавальними факторами), емоційної,

вольової, мотиваційної природи – синтезу психічних процесів, які мають вихідну регулятивну спрямованість [19].

Прийняття рішень є процесом діяльності, спрямованим на вибір найкращого варіанта дій для закладу охорони здоров'я. Приймати (ухвалювати) управлінські рішення можуть працівники інтелектуальної праці, менеджери і окремі фахівці, які, в силу свого положення або наявних знань, повинні, під час своєї діяльності, приймати рішення, які значно впливають на результат роботи всієї організації (закладу охорони здоров'я).

Управлінські рішення слід розглядати у трьох аспектах:

1) вид діяльності, яка відбувається в керуючій системі й пов'язана з підготовкою, знаходженням, вибором та прийняттям певних варіантів дій (в цьому аспекті управлінські рішення – вид роботи в апараті управління, певний етап процесу управління);

2) варіант впливу керуючої системи на керовану (в такому розумінні управлінське рішення являє собою опис передбачуваного впливу керуючої системи на керовану);

3) організаційно-практична діяльність керівника у керованій системі [39].

Прийняття управлінських рішень орієнтоване на зміну існуючого стану закладу чи його підсистеми або процесу; супроводжується мобілізацією організаційних та індивідуальних ресурсів на виконання рішення; охоплює діяльність, спрямовану на досягнення бажаного результату. Таким чином, управлінське рішення в закладі охорони здоров'я є соціальним актом, підготовленим на основі аналізу альтернатив і прийнятим у встановленому порядку, що має директивне значення, містить постановку цілей і обґрунтування засобів їх реалізації та організовує практичну діяльність суб'єктів і об'єктів управління, спрямовану на досягнення визначених закладом охорони здоров'я цілей.

Управлінське рішення в будь-якій організації, в тому числі, у закладі охорони здоров'я, виконує чотири основні функції: забезпечувальну, скеровуючу, координуючу, мобілізуючу (рис. 1.2).

**Функції управлінського рішення у
закладі охорони здоров'я**

- **забезпечувальна** (визначає шляхи і способи, ресурси і засоби, необхідні для реалізації намічених закладом завдань);
 - **скеровуюча** (реалізується з урахуванням стратегії розвитку закладу);
 - **координуюча** (визначає роль кожного виконавця та узгоджує їх дії з метою досягнення намічених цілей);
 - **мобілізує** – забезпечує активізацію виконавців для досягнення намічених цілей.
- Резюме:** Ухвалення управлінських рішень у закладах охорони здоров'я повинно супроводжуватись реалізацією цих функцій. Недооцінка ролі будь-якої з них на практиці призводить до нерозуміння цілей та завдань, які поставлені перед конкретними колективами, неузгодженостей в діях, безініціативності, а також порушення трудової дисципліни

Рис. 1.2. Функції управлінського рішення у закладі охорони здоров'я

Примітка. Складено автором з використанням джерела [31]

Процес прийняття управлінського рішення в закладі охорони здоров'я передбачає наявність таких компонентів (складових) (рис. 1.3).

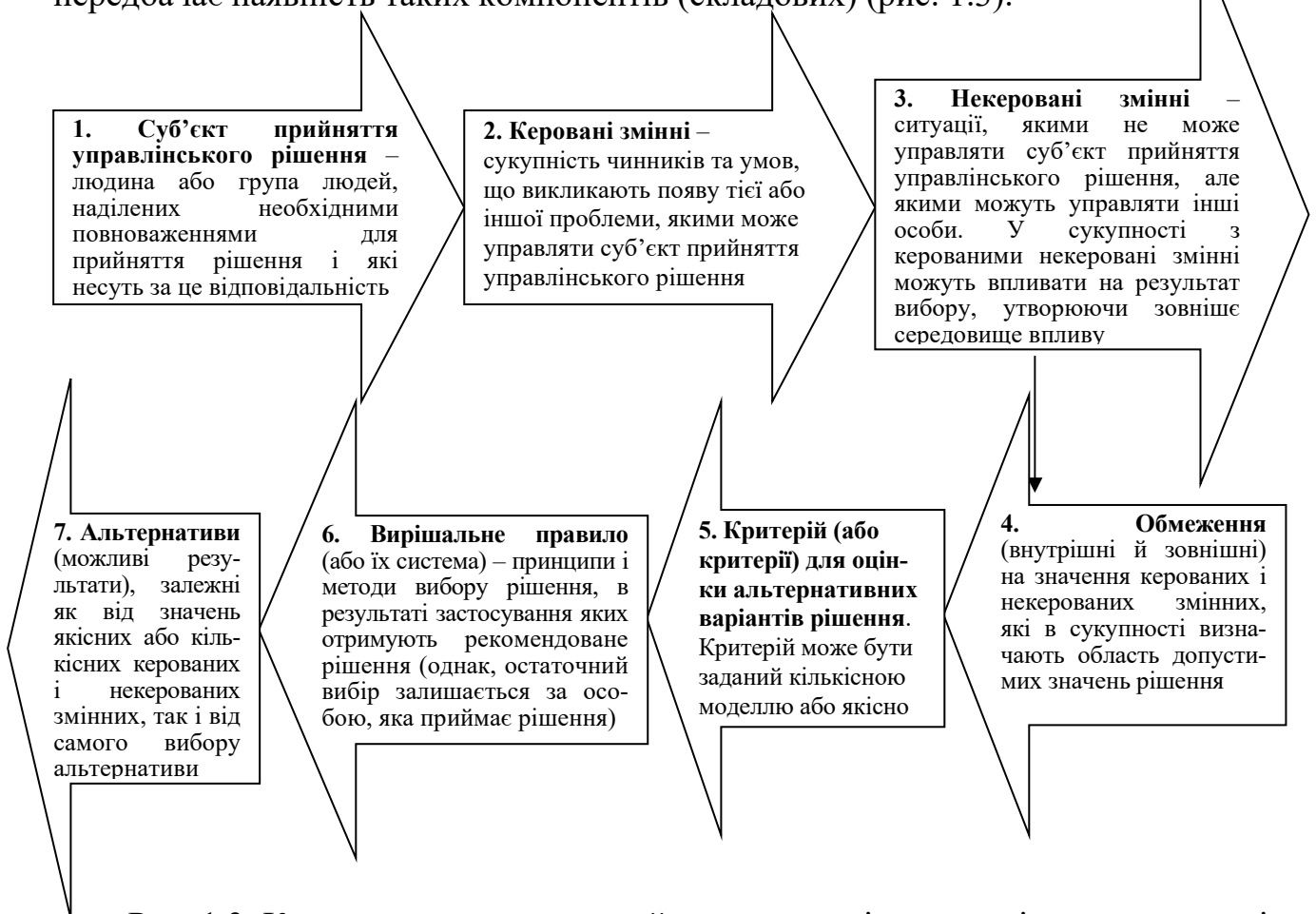


Рис. 1.3. Компоненти процесу прийняття управлінського рішення в закладі охорони здоров'я

Примітка. Складено автором з використанням джерела [39]

Процеси прийняття (ухвалення) і виконання управлінських рішень у вітчизняних закладах охорони здоров'я стають все більш ускладненими з огляду на наростання різноспрямованості аспектів, які визначають ефективність подальшого виконання таких рішень у сучасних умовах. Реформування вітчизняної медицини, обмежене фінансування закладів охорони здоров'я, поширення прогресивних методик лікування та діагностування, зростання захворюваності населення та підвищення вимог пацієнтів до якості медичних послуг – чинники, які формують нові виклики не тільки до всіх учасників взаємовідносин у медичній галузі, а й до ухвалення і виконання управлінських рішень.

В основі ухвалення управлінських рішень в закладах охорони здоров'я лежать відповідні процедури, які мають бути відображені у нормативних документах (регламентах). Такими документами для закладів охорони здоров'я є Статут, положення про структурні підрозділи (відділи), посадові інструкції.

Керівники (директори) закладів охорони здоров'я при обговоренні управлінських рішень, що приймаються, зі своїми заступниками висвітлюють: зміст управлінського рішення, його мету і завдання, загальний план дій; завдання служб і структурних підрозділів, стисле викладення та оцінку ситуації і факторів, які сприяють або перешкоджають виконанню завдань, можливі зміни ситуації (приміром, щодо захворюваності населення); строки виконання; необхідні ресурси та засоби; порядок взаємодії між підрозділами; порядок інформування про перебіг виконання рішення; порядок здійснення безпосереднього контролю за виконавцями рішень.

У процесі ухвалення управлінського рішення необхідно, щоб саме спеціаліст у певній галузі (керівник закладу, його заступник чи керівник структурного підрозділу) встановили: чи буде досягнута визначена рішенням мета і як виконане рішення – повністю, частково чи не виконане; які мали місце відхилення; які завдання не реалізовані або реалізуються неналежним чином. При наявності значних відхилень, що виявляються в процесі контролю, повинні бути внесені необхідні корективи.

Якщо мети досягнуто (чи вона досягається на певних етапах), то чи був процес її досягнення найкращим (оптимальним), чи відповідали методи і засоби досягнення вимогам чинного законодавства; які є резерви для подальшого вдосконалення роботи в цьому напрямі» [2]. Якщо мети не досягнуто, то необхідно встановити причини цього, а також їх залежність: від якості, глибини, обґрунтованості і реалістичності, конкретності прийнятого рішення та методів його ухвалення; від професіоналізму та ставлення виконавців до його реалізації.

Отже, можемо стверджувати, що на якість управлінського рішення впливає професіоналізм як тих, хто приймав (ухвалював) рішення, так і виконавців кожного визначеного рішення. Вони рівною мірою несуть відповідальність за реалізацію управлінських рішень, а значить за ефективність управління закладом.

Процес ухвалення (прийняття) управлінського рішення може бути інтуїтивним (на підставі відчуття), досвідним (ґрунтується на судженнях, знаннях) або раціональним (передбачає об'єктивний аналітичний процес). Також на процес ухвалення (прийняття) управлінських рішень впливають як зовнішні (зумовлені виробничим й соціальним середовищем), так і внутрішні (представлені індивідуальними особливостями управлінця, його досвідом, освітою, віком тощо) чинники [23].

Досліджуючи особливості прийняття управлінських рішень, автори наукової праці [48] звертаються до досліджень Г.Кунц та С.О'Доннел, згідно яких для прийняття раціональних рішень необхідно: визначати ціль, досягнення якої неможливе без певних дій; бачити шляхи досягнення поставленої цілі за існуючих умов та обмежень; володіти інформацією і здатністю аналізувати та оцінювати альтернативи досягнення мети; намагатися вибрати такий варіант, який більшою мірою відповідає досягненню цілі.

О.Кузьмін і О.Мельник виокремлюють такі умови для прийняття ефективних управлінських рішень: право прийняття, повноваження, обов'язковість, компетентність, відповідальність [20].

М. Виноградський, А. Виноградська, О. Шканова до управлінських рішень менеджера висувають такі вимоги: цілеспрямованість, вибір головної

проблеми, об'єктивність, своєчасність, компетентність, комплексність, дієвість та конкретність [7].

Аналіз наукових джерел свідчить про різноманітність поглядів щодо процесу прийняття управлінського рішення. Так, Л. Столяренко виділяє чотири рівні прийняття рішення: рутинний (оцінка ситуації), селективний (встановлення цілі, аналіз інформації), адаптаційний (ідентифікація проблеми і систематизоване її вирішення), інноваційний (творче та стратегічне планування) [50].

Етапи прийняття управлінських рішень у баченні різних авторів, систематизовані на рис. 1.4.

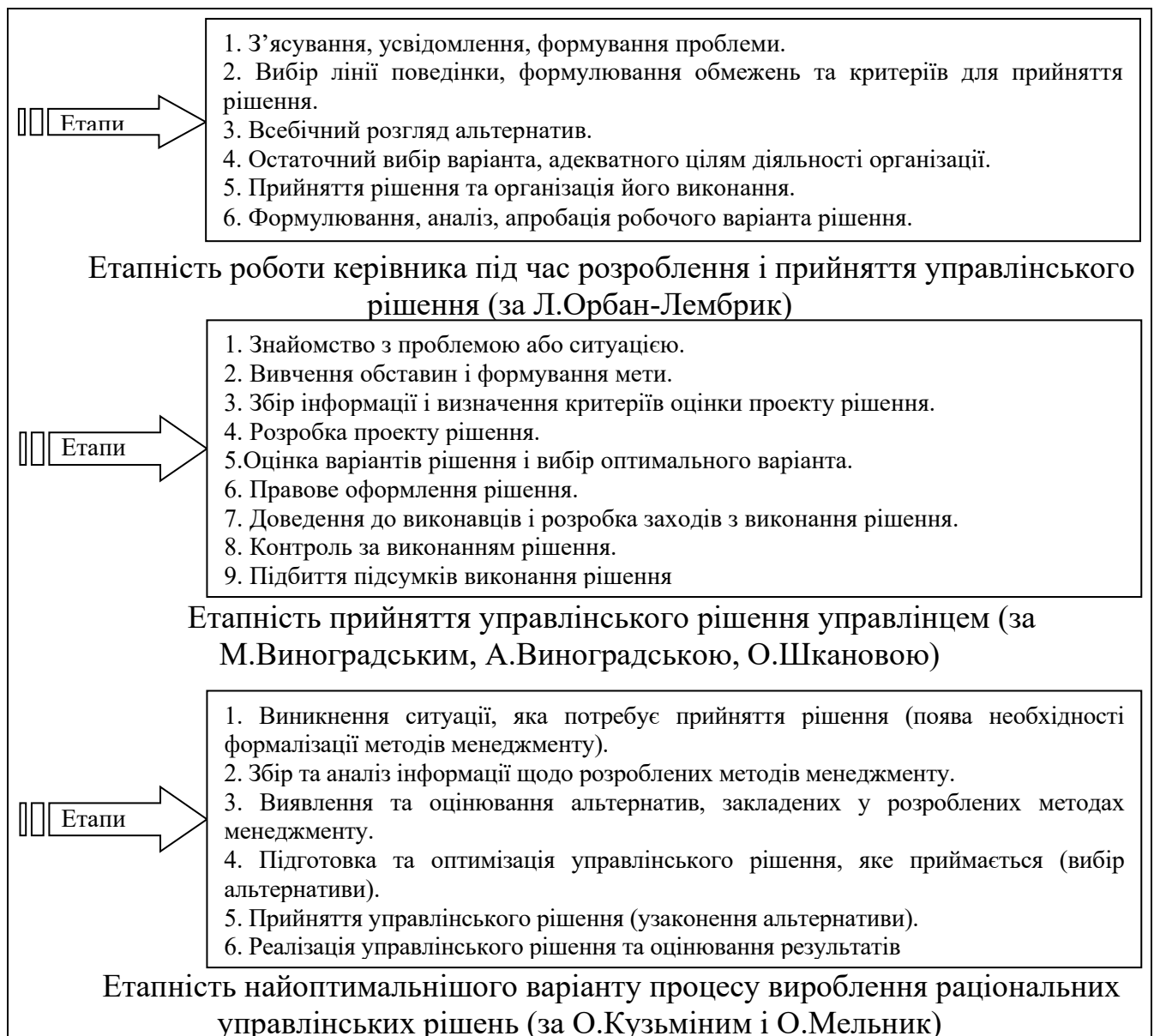


Рис. 1.4. Етапи прийняття управлінських рішень у баченні різних авторів

Ухвалення (прийняття) управлінських рішень у закладах охорони здоров'я стосується таких сфер менеджменту як:

- планування (організаційне, операційне, фінансове, кадрове, планування розширення/скорочення переліку медичних послуг);
- фінансовий контролінг і управління оплатою праці;
- розподіл ресурсів і кадрові ротації;
- розвиток ресурсів, зокрема використання прогресивних інформаційних технологій, впровадження технологічних інновацій, підвищення кваліфікації медичного персоналу;
- загальна ефективність – підвищення ефективності й продуктивності медичного закладу [49].

Отже, управлінські рішення в закладах охорони здоров'я мають структуру та особливості, типові й для інших організацій, що функціонують у ринкових умовах. Водночас, першочерговим під час надання медичних послуг є принцип не нашкодити, а створити умови для збереження й поліпшення здоров'я клієнта. Особливістю управлінських рішень у галузі охорони здоров'я є їх соціальна значимість. Тут першочерговим є не лише задоволення потреб клієнтів (споживачів послуг), а й питання етики, відповідального ставлення до життя і здоров'я клієнта, встановлення доцільності, обсягу й матеріального еквіваленту медичних послуг. Це актуалізує значимість ухвалення управлінських рішень в закладах охорони здоров'я, інноватизації методів ухвалення цих рішень в сучасних умовах.

У сучасному менеджменті дії виконавців щодо прийняття і реалізації управлінських рішень набувають все більшої формалізації; посилюється роль особистості в управлінні. Поєднання цих двох тенденцій обумовлює, з одного боку, зростання вимог до управлінського персоналу, його здатності швидко й адекватно реагувати на зміни, що виникають в закладі охорони здоров'я, з іншого – до максимального зменшення залежності результативності управління від суб'єктивного чинника при прийнятті (ухваленні) управлінських рішень.

Усунення дії суб'єктивного чинника передбачає здійснення контролю за роботою закладу охорони здоров'я і його персоналу. Наявність двох протилежних тенденцій у розвитку сучасного менеджменту потребує використання спеціальних організаційних прийомів, що забезпечують їх раціональне поєднання.

Усе наведене вище посилює значимість ухвалення управлінських рішень, оновлення (інноватизації) методів їх прийняття в сучасних умовах.

1.2. Методи та технологія ухвалення управлінських рішень в закладах охорони здоров'я

На даному етапі розвитку економічних відносин процес прийняття рішень у закладах охорони здоров'я стає все більш складним.

Передусім, це пов'язано з необхідністю проведення змін як в сфері охорони здоров'я, так і у функціонуванні її закладів.

Так, засновану в радянську добу традиційну модель (модель М.Семашка), яка ґрунтувалась на профілактичній домінанті організації системи охорони здоров'я, сьогодні має змінити змішана багатоукладна новітня модель, основу якої становитиме ринкова організація системи охорони здоров'я України. Перехід на нову модель організації системи охорони здоров'я передбачає:

- переорієнтацію закладів та установ системи охорони здоров'я на профілактику, первинну медико-санітарну допомогу, формування здорового способу життя;
- зміну механізмів фінансування (кошти мають «іти за хворим»);
- управління якістю медичних послуг;
- структурну перебудову медичної галузі з формуванням відповідної мережі медичних закладів, реформуванням функції медичної допомоги за рівнями;
- базову підтримку нового покоління управлінців і економістів для галузі охорони здоров'я;
- розробку та прийняття нової нормативно-правової бази;

- науковий супровід упровадження нової моделі державного управління системи охорони здоров'я [54].

Крім того, нова модель передбачає впровадження нового типу суспільних відносин у сфері охорони здоров'я. Її основними елементами є замовник медичних послуг та їх надавач. Найголовнішим замовником послуг у цій моделі є держава, яка й створює необхідні умови для системи медичного забезпечення населення [3].

Систематизуючи класифікаційні ознаки та виділяючи види організаційних змін, вкажемо на те, що за критерієм часового горизонту є два основні види організаційних змін – планові (стратегічні) та ситуаційні (динамічні або реактивні) (рис. 1.5).

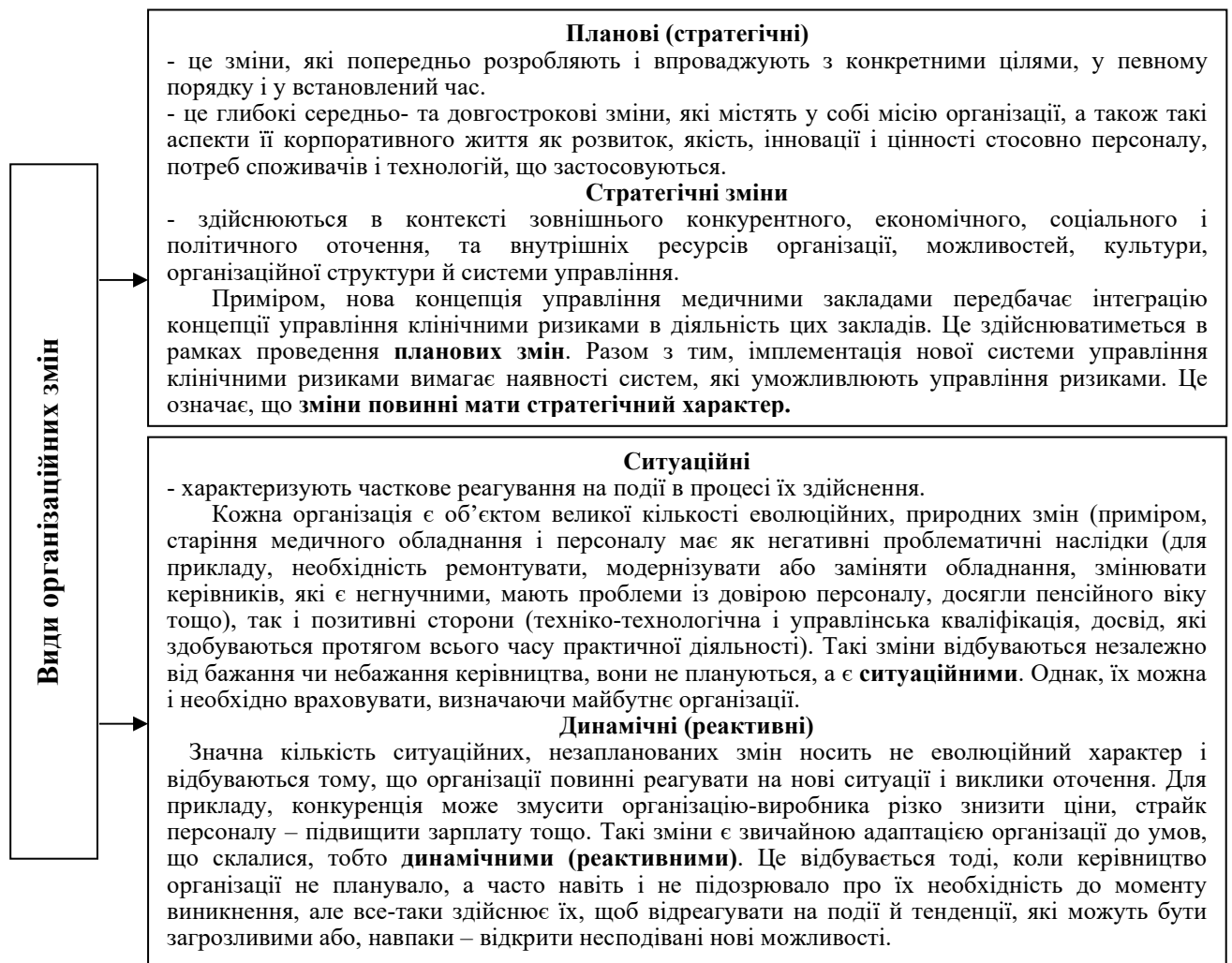


Рис. 1.5. Види організаційних змін (за критерієм часового горизонту)

Існує широкий спектр методів підтримки прийняття (ухвалення) управлінських рішень. Важливим є не тільки їх коректне використання, але й адекватне застосування для конкретної ситуації [37, с. 143].

При розробці та прийнятті управлінських рішень доцільно використовувати наступні методи: традиційні; економіко-математичні; систематизовані та системно-цільові (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Методи прийняття (ухвалення управлінських рішень)

№ з/п	Метод, його зміст
1	2
1	<p>Традиційні методи необхідно застосовувати тоді, коли рішення приймаються або на основі особистого досвіду й інтуїції керівника, або за результатами спеціальних розрахунків, у тому числі економічних. Цими методами доцільно користуватися для розв'язання задач в умовах визначеності, тобто у типових стандартних ситуаціях. Вони досить поширені в практиці управління організаціями, в тому числі, закладами охорони здоров'я.</p> <p>До переваг традиційних методів можна віднести їх простоту та перевіреність тривалим застосуванням. Однак їм властиві недоліки, які виявляються в умовах змінності і динамізму зовнішнього середовища.</p>
2	<p>Економіко-математичні методи засновані на одночасному використанні математичних та економічних методів при вирішенні практичних задач. До них відносять економіко-статистичні методи, методи економічної кібернетики, методи оптимізації та економетрія.</p> <p>Сфера застосування цих кількісних методів для розв'язання управлінських проблем в закладах охорони здоров'я обмежена. Стримуючим фактором у розширенні сфери застосування економіко-математичних методів є те, що в управлінні у закладах охорони здоров'я повинні бути враховані й соціальні, організаційні, психологічні фактори, які в більшості випадків неможливо виразити кількісними параметрами.</p>
3	<p>Аналітично-систематизаційні - це методи, які містять три складові (компоненти): аналіз ситуації; аналіз проблем; аналіз управлінських рішень.</p> <p>У групу цих методів входять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - евристичні методи, засновані на досвіді та логіці, за допомогою яких досвідчений та здібний керівник вибирає правильне рішення; - методи експертних оцінок, засновані на кількісній оцінці явищ і процесів, наприклад, метод «мозкової атаки» з колективним обговоренням і розробкою варіантів рішення; - метод «Дельфі», заснований на поступовому покращенні оцінок експертів при послідовному уточненні завдання чи проблеми. Ці методи ефективні при розв'язанні проблем в умовах ризику та невизначеності. Тут як основний інструмент моделювання виступає інтелект людини, а для обробки оцінок експертів застосовуються статистичні методи з використанням ПЕОМ.
4	<p>Системно-цільові методи необхідно використовувати при розв'язанні суміжних стратегічних проблем. До них відносять методи системного аналізу та програмно-цільові методи.</p> <p>Основними методами системного аналізу управлінських проблем є:</p> <ul style="list-style-type: none"> - декомпозиція системи — метод розчленовування системи на частини, елементи та підсистеми для виявлення взаємозв'язків між ними та їх впливу на досягнення мети; - діагностика системи — метод дослідження кожного з елементів і системи в цілому для виявлення найбільш чутливих точок чи «вузьких місць». <p>Програмно-цільові методи виходять з домінуючої ролі мети, пропонують засоби до її досягнення. Після визначення глобальної мети розробляється програма її досягнення у виді «дерева цілей» і визначаються заходи для досягнення цілей нижчого порядку [17, с. 330-331].</p>

Сформовано на основі джерела [1; 17, с. 330-331]

На ефективність прийняття управлінських рішень впливають досить багато факторів, серед яких є наступні (рис. 1.6).

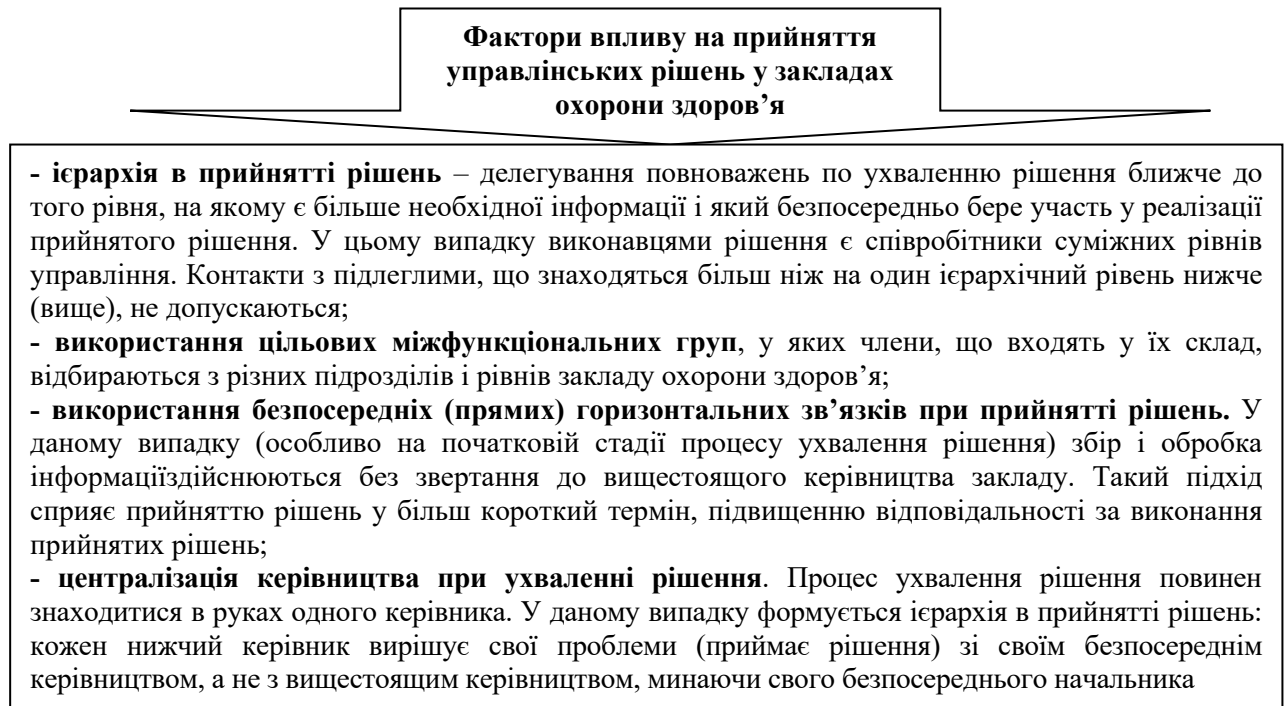


Рис. 1.6. Фактори впливу на прийняття управлінських рішень у закладах охорони здоров'я

Примітка. Сформовано на основі джерела [1]

Процес ухвалення рішення в організації, в тому числі, у закладі охорони здоров'я, у технологічному аспекті можна представити як послідовність етапів, операцій, процедур, між якими існують прямі та зворотні зв'язки.

На першому етапі здійснюється збір, обробка та аналіз інформації. Основна задача цього етапу це своєчасне виявлення сигналів ускладнень у функціонуванні у закладі охорони здоров'я, попереднє визначення причин, оповіщення осіб, що приймають рішення.

На другому етапі описується проблемна ситуація, що склалася у закладі охорони здоров'я. Визначається проблемний характер ситуації, що проявився як наслідок впливу системи зовнішніх факторів, не врахованих прогнозом чи суб'єктивною діяльністю персоналу управління, яку можна скорегувати. Відбирається релевантна інформація.

На третьому етапі діагностується виявлена у закладі охорони здоров'я проблема. Як вказує автор наукової праці [19, с. 149], «на основі інформації, що надходить, фіксуються її симптоми, причини виникнення проблемної ситуації стають зрозумілими».

Діагностика, формулювання й обґрунтування проблеми у закладі охорони здоров'я – це складна теоретична та практична задача. Ідентифікація проблеми є ще й центральною частиною процесу ухвалення рішень. Якщо допускається помилка, то для етапів, що залишилися, можна отримати неправильну «наповненість» [1]. Так, зусилля того, хто приймає рішення у закладі охорони здоров'я, на вирішення проблеми мають бути спрямовані на усунення «симптомів», а не на саму проблему.

Проблема виявляється пізніше. Як правило, виявляються групи проблем, і особам, що приймають рішення, варто визначити пріоритетність їх вирішення. Для наступного вибору головної проблеми необхідно визначити стандарти, критерії оцінки можливих варіантів вирішення проблеми. Це можуть бути: зростання продуктивності праці медичного персоналу, ризик, якість медичних послуг, імідж закладу охорони здоров'я, його конкурентоспроможність тощо.

На четвертому етапі забезпечується успішне вирішення проблеми, яке частіше за все залежить від розроблених альтернатив. При цьому завжди існує небезпека, що частина кращих альтернатив буде упущена. Тому, як правило, зусилля повинні бути направлені на ретельне виявлення та обґрунтування варіантів всіх альтернатив розв'язання існуючої у закладі охорони здоров'я проблеми. Припустимі альтернативи слід вибирати з урахуванням обмежень, можливостей закладу та чітко визначених критеріїв. Нечітко сформульовані проблеми вирішуються в умовах невизначеності [1].

На п'ятому етапі вибирається краща альтернатива. На основі прогнозів, розрахунку ризику виконується ретельний аналіз альтернатив з позицій досягнення поставлених цілей, витрат ресурсів, відповідності конкретним умовам реалізації мети діяльності закладу охорони здоров'я.

При цьому з'ясовується, що при розв'язанні складних задач на основі кількісних показників важко надати однозначні рекомендації про вибір конкретної альтернативи. Кінцевий результат роботи на п'ятому етапі розкривається через винесення судження про перевагу альтернатив, запропонованих аналітиками особам, що приймають рішення по даній проблемі у закладі охорони здоров'я.

На шостому етапі оцінюються альтернативи особами, що приймають рішення, на основі інформації, наданої аналітиками, та додаткової інформації (суб'єктивних суджень, думок споживачів медичних послуг і т.п.). При цьому використовують результати аналітичних розрахунків різних варіантів ризиків, а також особистий досвід осіб, що приймають рішення у закладі охорони здоров'я, і їх інтуїцію.

До ухвалення остаточного управлінського рішення у закладі охорони здоров'я варто додатково оцінити прогнозовані результати його реалізації, тому що без зворотного зв'язку проблема може бути не знята.

На сьомому етапі остаточно приймається та оформлюється управлінське рішення. Розглядаються альтернативні рішення, вибираються ті, які матимуть найбільш сприятливі наслідки [1].

Восьмим етапом є реалізація управлінського рішення. На стадії реалізації рішення приймаються міри до конкретизації рішення та доведення його до виконавців.

Дев'ятий етап — це контроль за виконанням управлінського рішення у закладі охорони здоров'я, у процесі якого виявляється відхилення та вносяться поправки, які допомагають реалізувати рішення повністю. За допомогою контролю встановлюється зворотній зв'язок між системою, що керує, та системою, якою керують.

Висновки до розділу 1

1. Результатом управління і продуктом управлінської діяльності в сфері охорони здоров'я є управлінське рішення, під яким розуміємо сукупний результат управлінського процесу суб'єкта (директора закладу, його заступників, дій трудового колективу) для вирішення конкретної ситуації, що виникла у зв'язку з функціонуванням чи розвитком закладу як системи.

2. Управлінські рішення в закладах охорони здоров'я мають структуру та особливості, типові й для інших організацій, що функціонують у ринкових умовах. Водночас, особливістю рішень у галузі охорони здоров'я є їх соціальна значимість (першочерговим є не лише задоволення потреб споживачів медичних послуг, а й питання етики, відповідального ставлення до життя і здоров'я клієнта, встановлення доцільності, обсягу й матеріального еквіваленту медичних послуг). В основі ухвалення і виконання управлінських рішень в закладах охорони здоров'я лежать відповідні процедури, які мають бути відображені у нормативних документах (регламентах) (Статуті, положеннях про структурні підрозділи (відділи), посадових інструкціях).

3. На даному етапі розвитку економічних відносин процес прийняття рішень у закладах охорони здоров'я стає все більш складним. Передусім, це пов'язано з необхідністю проведення змін як в сфері охорони здоров'я, так і у функціонуванні її закладів (переорієнтацію закладів та установ системи охорони здоров'я на профілактику, первинну медико-санітарну допомогу, формування здорового способу життя; зміну механізмів фінансування (кошти мають «іти за хворим»); управління якістю медичних послуг)).

4. Існує широкий спектр методів підтримки прийняття (ухвалення) управлінських рішень. Важливим є не тільки їх коректне використання, але й адекватне застосування для конкретної ситуації. При розробці та прийнятті управлінських рішень доцільно використовувати наступні методи: традиційні; економіко-математичні; систематизовані та системно-цільові.

5. Процес ухвалення рішення в організації, в тому числі, у закладі охорони здоров'я, у технологічному аспекті представлено як послідовність етапів, операцій, процедур, між якими існують прямі та зворотні зв'язки.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ЧИННОГО МЕХАНІЗМУ УХВАЛЕННЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ В ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Аналіз організаційно-функціональних основ діяльності та ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я

Процес прийняття (ухвалення) управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я є обов'язковою частиною загального процесу управління закладом і результатом його управлінської діяльності. Тому, важливими є питання формування організаційно-функціональних основ діяльності і ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі.

Здійснюючи аналіз організаційно-функціональних основ діяльності і ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я, будемо виходити з того, що такі організаційні і функціональні основи невіддільні одне від одної. Проведення аналізу цих основ здійнимо з використанням управлінського моніторингу, технологія проведення якого представлена на рис. 2.1.

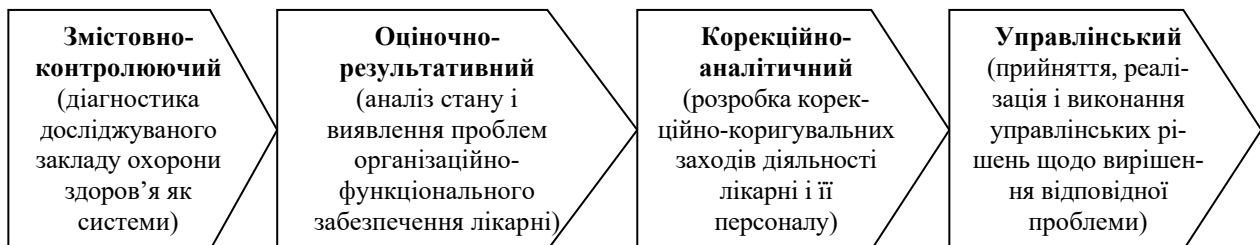


Рис. 2.1. Етапи технології проведення управлінського моніторингу в досліджуваному закладі охорони здоров'я

Примітка. Сформовано автором самостійно

Діагностуючи досліджуваний заклад охорони здоров'я як цілісну систему, що передбачає змістовно-контролюючий етап технології проведення управлінського моніторингу, вкажемо на те, що діяльність досліджуваного закладу здійснюється у відповідності і на основі Статуту.

Статутом досліджуваного закладу охорони здоров'я визначено, що КНП

«Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» - комунальне некомерційне підприємство, засновником якого є Вінницька обласна Рада. Підприємство є правонаступником Вінницького обласного клінічного шкірно-венерологічного диспансеру який реорганізовано рішенням 39 сесії Вінницької обласної ради 7 скликання від 26 вересня 2019 року № 849 «Про питання діяльності закладів охорони здоров'я - об'єктів спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст Вінницької області».

Заклад проваджує медичну практику на підставі ліцензії, виданої наказом МОЗ України від 16.12.2019 року № 2485.

Відповідно до укладеного договору з НСЗУ від 01.04.2020 року № 1331-E420-P00 про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій заклад надає послуги за пакетом № 9 «Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям» за напрямками «дерматовенерологія» та «дерматовенерологія дитяча».

Аналізуючи стан організаційно-функціонального забезпечення лікарні, що вимагає оціночно-результативний етап технології проведення управлінського моніторингу, зазначимо, що таке забезпечення охоплює:

- організаційну діяльність, яка пов'язана із створенням організаційної структури КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради», яка дає можливість кадровому складу ефективно працювати для досягнення організаційних цілей. Також організаційна діяльність передбачає: систематичну координацію завдань, формальних взаємовідносин працівників, що їх виконують; здійснення розподілу роботи між виконавцями і організацію праці управлінського персоналу;

-функціональну діяльність, спрямовану на досягнення мети діяльності КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» шляхом реалізації кадровим складом цього підприємства покладених на них функцій.

Підприємство є спеціалізованим лікувальним закладом і здійснює

господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку.

Основні напрямки діяльності розкриваються у тому, що КНП «Вінницький обласний клінічний шкірновенерологічний центр Вінницької обласної Ради» є закладом охорони здоров'я комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги третинної (високоспеціалізованої) спеціалізованої медичної допомоги населенню області та який створено з метою виявлення, діагностики, лікування та профілактики шкірних та венеричних захворювань в порядку та на умовах встановлених законодавством України [8].

Предмет діяльності КНП «Вінницький обласний клінічний шкірновенерологічний центр Вінницької обласної Ради» відображений в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

**Предмет діяльності КНП «Вінницький обласний клінічний
шкірновенерологічний центр Вінницької обласної Ради»**

Предмет діяльності
<p align="center">1</p> <ul style="list-style-type: none"> - організація і надання спеціалізованої, високоспеціалізованої та амбулаторної медичної допомоги населенню із захворюваннями шкіри, у том; числі косметологічної, венеричними захворюваннями, захворюваннями, що передаються переважно статевим шляхом (ЗІПС111); - організація і надання високоспеціалізованої стаціонарної медично допомоги населенню із захворюваннями шкіри, у тому числі косметологічної венеричними захворюваннями, захворюваннями, що передаються переважш статевим шляхом (ЗП П С Ш); - постійний зв'язок з периферичними венерологічними дерматологічними та загальносоматичними лікувальними закладами з питані виявлення профільних захворювань, встановлення джерел зараження; - організація і проведення обліку шкірних хвороб, венеричних хвороб ЗІПСШ; - організація і надання консультативно-діагностичної, косметологічної допомоги хворим з шкірними захворюваннями, венеричними хворобами к ЗГПССШ, що направляються іншими медичними закладами; забезпечення консультативно-методичної допомоги лікарям-спеціалістам: акушер-гінекологам, урологам, педіатрам, сімейним лікарям та іншим спеціалістам у питаннях виявлення дерматовенерологічної патології; - направлення кваліфікованих лікарів-спеціалістів дерматовенерологів у інші заклади охорони здоров'я з метою н адан н я методичної та консультативної допомоги; - організація і проведення періодичної перевірки лікувальних закладів області з питань запобігання венеричним хворобам та заразним хворобам шкіри; організація і проведення разом з Головним управлінням Держпродспоживслужби України у Вінницькій області заходів з профілактики професійних захворювань шкіри; - забезпечення допомоги хворим грибковими захворюваннями (мікозами) та іншими заразними захворюваннями шкіри; - відкриття дерматовенерологічних, косметологічних кабінетів, кабінетів анонімного обстеження та лікування хворих з ЗГПССШ; - організація консультацій з питань дерматологічних та венерологічній захворювань, косметології; - надання висновків з питань дерматовенерології, косметології; - розроблення і подання в Департамент охорони здоров'я облдержадміністрації пропозицій щодо поліпшення медичної спеціалізоване та високоспеціалізованої дерматовенерологічної допомоги; контроль за фаховою діяльністю дерматовенерологіє Вінницьке області у межах своєї компетенції; - відкриття кабінетів анонімного обстеження, лікування хворих венеричними хворобами та ЗГПССШ; - впровадження в комплексній терапії лікувального харчування фізіотерапевтичних методів лікування; - надання пацієнтам відповідно до законодавства платних (безоплатних) послуг спеціалізованої, високоспеціалізованої, амбулаторної, планово третинної (високоспеціалізованої) стаціонарної медичної допомоги, необхідно для забезпечення належної профілактики, діагностики і лікуванні дерматологічних, венеричних хвороб, захворювань що передаються переважне статевим шляхом (ЗІПСШ), корекції косметологічних дефектів шкіри тг інших розладів здоров'я; - виконання завдань організаційно-методичного характеру, згідно з чинник законодавством;

1
<ul style="list-style-type: none"> - організація, у разі потреби, надання пацієнтам дерматовенерологічної медичної допомоги більш високого рівня спеціалізації на базі інших закладів охорони здоров'я шляхом направлення пацієнтів до цих закладів у порядку, встановленому законодавством; - організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування; - господарська діяльність з медичної практики, своєчасне та якісне обстеження, лікування відповідно до протоколів надання дерматовенерологічної допомоги та реабілітація хворих, що знаходяться на амбулаторному, стаціонарному лікуванні; - придбання, перевезення, зберігання, використання для потреб підприємства, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів згідно чинного законодавства; - гігієнічне виховання хворих та пропаганда здорового способу життя; - ведення установленої медичної документації, складання оперативної інформації, статистичної звітності про діяльність підприємства та стан медичного обслуговування; - облік результатів роботи медичного персоналу та контроль поточної діяльності функціональних підрозділів підприємства; - забезпечення постійної участі у лікувально-діагностичній роботі (фахівців обласних закладів охорони здоров'я; - лікування та харчування хворих, в межах натуральних норм, визначених чинним законодавством; - участь в організації та проведенні з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів тощо; - провадження зовнішньоекономічної діяльності згідно із законодавством України; - складання штатного розпису підприємства в порядку і відповідно і чинного законодавства; - нормування праці працівників підприємства згідно з чинним законодавством; - підбір, облік, розстановка, підвищення кваліфікації працівників підприємства; - покращення умов праці та відпочинку працівників підприємства; - розвиток та удосконалення організаційних форм дерматовенерологічн амбулаторної та стаціонарної допомоги, наступності обстеження та етапної лікування хворих в лікувально-профілактичних закладах області; - здійснення господарської діяльності, у тому числі своєчасної матеріально-технічного забезпечення, оснащення сучасною апаратурою! своєчасного проведення поточних та капітальних ремонтів приміщень підприємства тощо; - здійснення планово-фінансової діяльності, у тому числі поточне довгострокове планування діяльності підприємства, виконання фінансової плану, матеріальне стимулювання; - здійснення внутрішнього фінансового контролю; - впровадження в практику роботи нових передових форм медичної обслуговування, сучасних методів діагностики, профілактики та лікування, також наукової організації роботи; - здійснення іншої не забороненої законодавством діяльності, необхідні для належного забезпечення та підвищення якості лікувально-діагностичного процесу, управління ресурсами, розвитку та підвищення якості кадрового потенціалу підприємства.

Примітка. Сформовано автором на основі статуту підприємства

Управління діяльністю КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» здійснює на підставі Статуту директор. При призначенні на посаду з Директором укладається контракт, в якому визначаються права, строк найму, обов'язки і відповідальність перед Засновником та трудовим колективом, умови його матеріального та соціального забезпечення.

З 1 січня 2019 року в Україні функції директора та медичного директора були чітко розмежовані: директор закладу займається питаннями господарської діяльності, і, а медичний директор – виключно питаннями медицини. Усі директори (колишні головні лікарі) та інші медичні працівники виконують свої функції без змін до закінчення терміну дії їхніх договорів.

Після завершення терміну дії договору головні лікарі зможуть пройти

конкурс як на посаду генерального директора, так і на посаду медичного директора закладу охорони здоров'я. До 2022 року обіймати посаду директора на конкурсній основі може претендент із гуманітарною освітою, правознавець, економіст, лікар, управлінець. Із 2022 року претенденти, які не мають управлінської чи менеджерської освіти у галузі знань «Управління та адміністрування» або «Публічне управління та адміністрування», повинні будуть додатково здобути її (Відповідний наказ від 31.10.2018р. №1977 затвердили у МОЗ України) [33].

Так, у 2020 році Вінницька обласна Рада оголошувала конкурс на посаду керівника комунального некомерційного підприємства «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної Ради» (місцезнаходження: вул. Магістратська, 21, м. Вінниця, 21050). Вимогами до претендента були наступні: громадянство України, вільне володіння українською мовою, вища освіта ступенем магістра галузі знань „Управління та адміністрування” або „Публічне управління та адміністрування” або „Право” або „Соціальні та поведінкові науки” або „Гуманітарні науки” або „Охорона здоров'я” та спеціалізацією „Організація і управління охороною здоров'я”, стаж роботи на керівних посадах 7 років. Умови оплати праці керівника комунального некомерційного підприємства «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної Ради» визначені штатним розписом підприємства. За рішенням органу управління йому встановлюються надбавки та доплати у відповідності до вимог чинного законодавства. З керівником укладається контракт за типовою формою, затвердженою постановою Кабінету Міністрів України від 21.08.2019 року №792 [8].

Здійснюючи організаційну функцію, Вінницька обласна рада, директор підприємства, спостережна рада як суб'єкти управління, вирішують питання, які належать до їх компетенції з метою виконання центром функцій і завдань (табл. 2.2).

**Питання, які належать до компетенції Вінницької обласної ради,
директора підприємства, спостережної ради як суб'єктів управління
підприємством з метою виконання ним функцій і завдань**

Перелік питань
1
ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА
<p>Управління підприємством здійснює Вінницька обласна Рада (Орган управління майном). Орган управління майном:</p> <ul style="list-style-type: none"> - затверджує Статут підприємства та зміни до нього; - здійснює контроль за додержанням вимог Статуту та приймає рішення зв'язку з їх порушенням; - затверджує фінансовий план підприємства та контролює його виконання; - призначає на посаду та звільняє з посади директора підприємства, укладає та розриває контракт з директором підприємства, здійснює контроль з: виконанням контракту згідно чинного законодавства; - здійснює контроль за ефективністю використання майна, що є спільнок власністю територіальних громад сіл, селищ, міст області, закріпленого зі підприємством на праві оперативного управління; - приймає рішення про реорганізацію та ліквідацію підприємства; - здійснює інші повноваження, визначені чинним законодавством. <p>На підприємстві може створюватись Наглядова рада підприємства, яке контролює та спрямовує діяльність директора підприємства. Порядок утворення Наглядової ради, організація діяльності та ліквідація Наглядової ради, порядок призначення членів Наглядової ради затверджуються рішенням Органу управління майном.</p>
ДИРЕКТОР
<p>Директор підприємства здійснює керівництво діяльністю підприємства, несе персональну відповідальність за лікувально-профілактичну, організаційно-методичну, адміністративно-управлінську, господарсько-обслуговуючу, фінансово-господарську діяльність підприємства та виконання фінансового плану. У своїй роботі директор підприємства керується чинним законодавством, рішеннями Органу управління майном та Статутом.</p> <p>Директор підприємства:</p> <ul style="list-style-type: none"> - здійснює керівництво діяльністю підприємства згідно з чинним законодавством; відповідає за результати фінансово-господарської діяльності підприємства; - організовує розробку та забезпечує реалізацію довгострокової стратегії розвитку підприємства на основі потреб населення та ринкової ситуації; - організовує роботу підприємства щодо падання населенню медичної допомоги, згідно з вимогами нормативно-правових актів, досягнення головної мети діяльності підприємства; - організовує та контролює правильність та своєчасність обстеження і лікування пацієнтів, своєчасне проведення профілактичних та протиепідемічних заходів з метою недопущення внутрішніх інфекцій, дотримання персоналом підприємства Правил внутрішнього трудового розпорядку та трудової дисципліни, створення для персоналу безпечних умов праці та виконання вимог техніки безпеки на робочих місцях, виконання протипожежних заходів, дотримання правил охорони праці, забезпечення працівників предметами медичного та господарського обладнання, їх раціональне використання, забезпечення хворих необхідними медикаментами та предметами догляду; - забезпечує своєчасне складання і подання на затвердження фінансових планів, а також виконання показників фінансових планів; - забезпечує своєчасне подання звітів про виконання фінансових планів до Органу управління майном; - забезпечує виконання усіх зобов'язань перед державним та місцевим бюджетами, постачальниками, замовниками та кредиторами, а також виконання господарських і трудових договорів; - діє без довіреності від імені підприємства, представляє його інтереси в органах державної влади і органах місцевого самоврядування, інших органах, у відносинах з іншими юридичними та фізичними особами, підписує від його імені документи та видає довіреності і делегує право підпису документів іншим посадовим особам підприємства, укладає договори, відкриває в органах Державної казначейської служби України та установах банків поточні та інші рахунки; - організовує роботу та ефективну взаємодію всіх структурних підрозділів, спрямовує їх діяльність на розвиток і підвищення ефективності роботи підприємства, якості та конкурентоспроможності послуг, що надаються, їх відповідність стандартам надання медичної допомоги і задоволення потреб замовників і споживачів у відповідних видах медичної допомоги; - забезпечує залучення коштів на інвестиційні потреби підприємства; - за необхідності створює та забезпечує роботу опікунських та громадських рад підприємства; - вживає заходів щодо забезпечення підприємства кваліфікованими працівниками, а також найкращого використання знань та досвіду працівників, забезпечує раціональний добір кадрів, дотримання працівниками правил внутрішнього трудового розпорядку та виконання посадових і функціональних обов'язків; - укладає трудові договори з працівниками підприємства, в тому числі призначає на посаду та звільняє з посади своїх заступників, медичної директора, головного бухгалтера, керівників структурних підрозділів та інші працівників підприємства, приймає передбачені законодавством про праці рішення в сфері трудових відносин; - забезпечує проведення колективних переговорів, укладення колективного договору в порядку, визначеному законодавством України;

1

- забезпечує дотримання на підприємстві вимог законодавства про охорон праці, трудового законодавства, санітарно-гігієнічних та протипожежних норм правил, створення належних умов праці;

- вживає заходів щодо своєчасної та в повному обсязі виплати заробітної плати, сплати податків, зборів та інших обов'язкових платежів відповідно до законодавства;

- несе відповідальність за збитки, завдані підприємству з вини гiрацiвпикi підприємства в порядку, визначеному законодавством;

- затверджує положення про структурні підрозділи підприємства, інші внутрішні положення, правила внутрішнього трудового розпорядку;

- вирішує питання щодо фінансово-економічної та господарської діяльності підприємства в межах наданих йому прав, доручає виконання окремих організаційно-господарських функцій іншим, посадовим особам: медичному директору, заступникам директора, керівникам підрозділів підприємства;

- забезпечує захист майнових інтересів підприємства в суді, органа) державної влади та органах місцевого самоврядування;

- має право першого підпису на фінансових, банківських та інших документах;

- самостійно вирішує питання діяльності підприємства за винятком тих, ще віднесені законодавством та цим Статутом до компетенції Засновника;

- забезпечує оприлюднення інформації про діяльність підприємства, а також річної фінансової звітності разом з аудиторським висновком щодо неї, шляхом розміщення на вебсайті (вебсторінці) згідно вимог чинного законодавства;

- несе відповідальність за формування та виконання фінансового плану і плану розвитку підприємства, виконання показників ефективності діяльності підприємства, якості послуг, що надаються підприємством, використання наданого па праві оперативного управління підприємству майна і доходу згідно з вимогами законодавства, цього Статуту та укладених підприємством договорів;

- користується правом розпорядження коштами підприємства відповідно до законодавства та затвердженого фінансового плану, а майном згідно рішень Органу управління майном та цього Статуту;

- забезпечує ефективне використання і збереження закріпленого за підприємством на праві оперативного управління майна;

- у межах своєї компетенції видає накази та розпорядження, дає вказівки, обов'язкові для всіх підрозділів та працівників підприємства;

- у строки і в порядку, встановленому законодавством, повідомляє відповідні органи про будь-які зміни в даних про підприємство, внесення яких до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань є обов'язковим;

- забезпечує подання в установленому порядку Органу управління майна фінансову та іншу звітність підприємства (квартальну, річну) згідно з чинним законодавством;

- забезпечує розслідування надзвичайних випадків на підприємстві (несвоєчасне надання медичної допомоги, масові захворювання, внутрішні інфекції, травми на виробництві та інше);

- розробляє та впроваджує на підприємстві систему безперервного удосконалення якості послуг з метою забезпечення безпеки пацієнтів своєчасності допомоги, економічної ефективності, досягнення найкращих результатів на основі наукових знань та принципів доказової медицини;

- забезпечує здійснення контролю за веденням та зберіганням медичної та іншої документації;

- періодично звітує перед Департаментом охорони здоров'я облдержадміністрації про роботу підприємства та стан медичного забезпечення згідно чинного законодавства;

- забезпечує своєчасний розгляд заяв та скарг громадян;

- веде особистий прийом громадян та працівників підприємства;

- вирішує інші питання, віднесені до компетенції директора підприємства згідно із законодавством, цим Статутом та укладеним контрактом;

Директор підприємства щорічно проходить оцінку діяльності.

СПОСТЕРЕЖНА РАДА

З метою дотримання прав та забезпечення безпеки пацієнтів, додержання вимог законодавства при здійсненні медичного обслуговування населення та фінансово-господарській діяльності, на підприємстві створюється Спостережна рада. Спостережна рада утворюється за рішенням Органу управління майном у кількості не більше 15 осіб, строком на 3 роки.

Спостережна рада підприємства складається з:

- одного представника Органу управління майном;
- представників структурних підрозділів з питань охорони здоров'я соціального захисту населення обласної державної адміністрації від однієї чотирьох осіб;
- депутатів Вінницької обласної Ради (за згодою) - від однієї до двох осіб;
- представників громадськості та громадських об'єднань, діяльність як спрямована на захист прав у сфері охорони здоров'я, організацій, що здійснюють професійне самоврядування у сфері охорони здоров'я та/або у сфері запобігання корупції (за згодою),
- від однієї до восьми осіб (по одному представнику).

Порядок утворення, права, обов'язки Спостережної ради, підприємства визначаються згідно чинного законодавства України.

Примітка. Сформувано автором на основі статуту підприємства

Завідувачі відділень та служб здійснюють управління лікарнею, приймають і виконують управлінські рішення згідно з розподілом обов'язків, і безпосередньо підпорядковуються директору. Відповідно, контроль виконання управлінських рішень також здійснюється директором підприємства.

У системі самоврядування трудового колективу лежить принцип єдиної начальності, який відповідно до Статуту лікарні реалізується її директором.

Організаційна структура є показником організованості досліджуваного закладу охорони здоров'я як системи. Організаційну структуру визначають як управлінську категорію, яка відображає організаційний бік відносин управління і становить єдність рівнів і ланок управління у їх взаємозв'язку та підпорядкованості.

Структура підприємства визначена у його Статуті і представлена наступним чином:

- адміністративний відділ;
- консультативно-діагностичний відділ;
- відділ організаційного, інформаційного та правового забезпечення;
- фізіотерапевтичний кабінет;
- клініко-діагностична лабораторія;
- господарсько-обслуговуючий відділ.

Станом на 05.06.2020 року структура КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» виглядає наступним чином:

- адміністративний відділ: директор; медичний директор;
- консультативно-діагностичний відділ: реєстратура; кабінети лікарського прийому; кабінет анонімного обстеження; маніпуляційний (процедурний) кабінет; кабінет денного стаціонару на 6 ліжок;
- фізіотерапевтичний кабінет;
- клініко-діагностична лабораторія: клінічний відділ; серологічний відділ; бактеріологічний відділ;
- відділ організаційного, інформаційного та правового забезпечення;

- відділ економіки, фінансування, бухгалтерського обліку та звітності;
- господарсько-обслуговуючий відділ.

Станом на 05.06.2020 року кадрове забезпечення КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» є достатнє і складає 98 штатних одиниць. На найближчі три роки заклад не потребує лікарських та медсестринських кадрів.

У структурі управління організацією виділяють такі елементи: ланки (відділи), рівні управління і зв'язки – горизонтальні й вертикальні. Ланка управління є відокремленим структурним елементом, що здійснює функції управління і наділений для цього певними повноваженнями і правами, визначеною відповідальністю за реалізацію функцій та використання прав [26].

До ланок управління в КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» належать структурні підрозділи, а також окремі медичні працівники, які виконують певні функції управління або їх частину. Сюди також слід відносити керівників, що здійснюють регулювання та координацію діяльності декількох структурних підрозділів.

В основу утворення ланки управління КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» покладено виконання окремим структурним підрозділом управлінської функції. Встановлені між різними відділами зв'язки мають горизонтальний характер.

Рівень управління слід розглядати як сукупність ланок управління, що займають певний ступінь в ієрархії управління лікарнею. Рівні управління, об'єднуючи різні ланки, характеризують рівень концентрації процесу управління і послідовність підпорядкування одних ланок іншим зверху вниз [26].

Робота адміністрації підприємства та структурних підрозділів і їх персоналу врегульовується Положеннями про ці підрозділи, посадовими інструкціями персоналу, Правилами внутрішнього трудового розпорядку.

Повноваження трудового колективу лікарні визначені розділом 9 Статуту підприємства. У цьому розділі вказано, органом самоуправління підприємства є загальні збори трудової колективу, які: затверджують Правила внутрішнього

трудового розпорядку; приймають колективний договір; здійснюють інші повноваження, визначені чинним законодавством України.

Важливим структурним елементом організаційної побудови «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» є внутріструктурні зв'язки. Вони формують інформаційну основу управління. За їх допомогою передається інформація в ситемах «керівники-структурні підрозділи», досягається взаєморозуміння між учасниками управлінських процесів та здійснюється координація управлінської діяльності персоналу.

Видова структура зв'язків між елементами організаційної структури досліджуваного закладу охорони здоров'я представлена вертикальними і горизонтальними зв'язками. В основі вертикальних зв'язків лежать відносини підпорядкованості. Вони встановлюються між керівниками, структурними підрозділами та окремими працівниками в тих випадках, коли одні з них мають право віддавати розпорядження, а інші повинні їх виконувати. Вертикальні зв'язки встановлюються також між керівником та його підлеглими. Горизонтальні зв'язки базуються на відносинах взаємозв'язку і взаємозалежності або опосередкованої залежності та встановлюються між рівноправними керівниками і структурними підрозділами підприємства, які тісно взаємодіють між собою в процесі управлінської діяльності.

В основі побудови організаційної структури «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» лежать також лінійні і функціональні зв'язки. Лінійні зв'язки формуються з приводу прийняття і реалізації управлінських рішень і руху інформації між лінійними керівниками (наприклад, директором і його заступником, директором і головним бухгалтером). Функціональні зв'язки формуються в процесі реалізації функцій управління. Залежно від цього можна виділити повноваження: лінійних керівників, штабного персоналу і функціональні повноваження. Повноваження лінійних керівників дають право вирішувати всі питання розвитку підпорядкованих їм підрозділів, а також віддавати розпорядження і приймати управлінські рішення, обов'язкові для виконання іншими

працівниками центру і його підрозділами (наприклад, повноваження директора) та контролювати виконання цих рішень. Повноваження штабного персоналу обмежуються правом планувати, рекомендувати або допомагати (але не наказувати іншим членам лікарні виконувати їх розпорядження). У випадку, коли працівнику управлінського апарату надається право приймати рішення і здійснювати дії, що виконуються лінійними керівниками, він отримує функціональні повноваження.

Важливим елементом організаційної побудови підприємства є зовнішні зв'язки. Вони також формують інформаційну основу управління. За їх допомогою передається інформація в системі «підприємство-споживачі медичних послуг», досягається взаєморозуміння між учасниками процесів, що здійснюються на підприємстві, та координується управлінська діяльність персоналу.

Розподіл завдань і робіт між виконавцями, встановлення визначення відповідальних за їх виконання, здійснюється за допомогою таких документів як: Статут «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради», положення про структурні підрозділи підприємства, посадові інструкції працівників, плани роботи.

Оцінюючи корекційно-аналітичний етап технології проведення управлінського моніторингу, який передбачає розробку корекційно-коригувальних заходів, вкажемо на те, що до таких заходів у діяльності «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» можна віднести: програмні заходи щодо покращення професійної підготовки, підбору та розстановки медичних кадрів; заходи щодо вдосконалення лікувально-профілактичної роботи; план основних організаційних заходів підприємства та ін.

Отже, проведений аналіз організаційно-функціональних основ діяльності та ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я показує, що такі основи, в цілому, сформовані. Разом з тим, організаційно-функціональна діяльність медичних закладів, в тому числі, досліджуваного, на ринку медичних послуг в сучасних умовах має обов'язково враховувати

виклики ендогенного та екзогенного характеру, пов'язані з проведенням медичної реформи та процесами децентралізації.

До них слід віднести: використання нових моделей управління; застосування нових методів прийняття управлінських рішень; використання нових методів оплати медичних послуг, посилення контролю за їх роботою; вдосконалення форм планування та організації діяльності медичних установ; професіоналізацію кадрового забезпечення медичних закладів; інноватизацію інформаційно-аналітичного забезпечення; диференціацію джерел фінансового забезпечення надання медичних послуг; дотримання міжнародних стандартів якості надання медичних послуг, здійснення аудиту якості медичної допомоги й постійного моніторингу конкурентоспроможності медичних послуг.

2.2. Оцінка системи інформаційно-комунікативного забезпечення управління закладом охорони здоров'я та ухвалення управлінських рішень в ньому

Інформаційно-комунікаційне забезпечення супроводжує усі процеси управління КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради», в тому числі, процес ухвалення управлінських рішень. Це підтверджує рис. 2.2.

Результатом інформаційного супроводу управління КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» і ухвалення управлінських рішень є врахування максимально можливої кількості альтернатив та інформації (інформації про існуючі результати діяльності; стан захворюваності в регіоні; відгуків пацієнтів та їх родин, їх скарг; даних про потребу в повторних чи додаткових послугах; інформації щодо репутації підприємства у Вінницькому регіоні тощо).

Приміром, впродовж 2018-2020 років загальна структура захворюваності на ІХПСШ та венеричні хвороби дещо змінилась. Найбільшу питому вагу серед загальної кількості хворих на ІХПСШ становила кількість хворих на трихомоніаз – 59,5% (в 2018р. – 65,0%), найменшу частину в структурі загальної захворюваності складала гонорея – 3,5 % (в 2018 році був сифіліс – 3,4%), питома вага хворих на сифіліс зросла до 5,8%. Практично не змінилась доля хворих на

хламідіоз (5,4%) та зростає питома вага хворих на уrogenітальний мікоплазмоз (з 11,0 до 12,0 %) та уrogenітальний герпес (з 11,3 до 14,0%).



Рис. 2.2. Взаємозв'язок процесів управління КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» і процесу ухвалення управлінських рішень на ньому

Сформовано автором самостійно

В 2018-202019 році інформаційно-аналітичним відділом центру здійснювався систематичний аналіз стану надання спеціалізованої та високоспеціалізованої допомоги населенню Вінницької області та м. Вінниці. Показники захворюваності та активності виявлення хворих на венеричні та заразні шкірні хвороби щоквартально визначались та направлялись на рівень ДОЗ Вінницької ОДА та ДОЗ Вінницької міської ради, ЦРЛ.

За інформацією підприємства, поточна ситуація у сфері діяльності за основними показниками роботи у 2018-2020 рр. виглядала наступним чином (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Інформація щодо захворюваності населення Вінницького регіону

№ з/п	Інформація щодо захворюваності населення
1	2
1	<p>Станом на 01.01.2020 року (за 2019 рік) виявлено 77 випадків захворювання на сифіліс серед всього населення області, що на 20 випадків більше, ніж в аналогічному звітному періоді попереднього року – 57 випадків. Найвища захворюваність на сифіліс зареєстрована у Калинівському (10,4 на 100 тис.нас.), Чернівецькому (9,5) районах та м.Вінниці (8,4). Не зареєстровано сифіліс в 7 районах області та місті Ладизин.</p> <p>Показник активності виявлення хворих на сифіліс по області зменшився в порівнянні з відповідним періодом минулого року і склав 62,3 (в 2018р – 70,2%), що не досягає запланованого рівня - 75%. Серед районів та міст області показник коливається в межах від 0 до 100%. В 15 районах області показник активності виявлення склав 100% . Нижчий від планового показник активного виявлення хворих на сифіліс в районах: м.Вінниця – 38,7%, Вінницький – 40,0%, Гайсинський – 50,0%, Жмеринський – 60,0% та Калинівський – 66,6 %.</p> <p>Як і у 2017-2018 роки, найбільшу питому вагу в загальній кількості випадків захворювання на сифіліс становила частина кількості прихованих форм, яка збільшилась. Протягом 2019 року було зареєстровано 4 випадки неутраченого сифілісу та не зареєстровано жодного захворювання пізнього сифілісу, нейросифілісу та вродженого. Захворювання на сифіліс дітей в поточному році не зареєстровано.</p> <p>Структура захворюваності на сифіліс серед різних верств населення змінилась, значно переважає чоловіче населення та зросла частка сільського населення.</p>
2	<p>Протягом 2015-2019 років відмічається зниження захворюваності населення Вінницької області на гонорею, а в 16 районах не зареєстровано жодного випадку захворювання. В 2019 році зареєстровано 45 випадків захворювання на гонорею, а в 2018 році - 71.</p> <p>Показник активності виявлення хворих на гонорею в області знизився з 73,2% в 2018 році до 71,1% в 2019 році. У 9-ти районах показник активного виявлення склав 100%, а в Муровано-куриловецькому та Тульчинському - 50%, в м.Вінниці - 0. При цьому виявлення жіночої гонореї акушер-гінекологами складає 39,0%, в тому числі 50,0% хронічної, чоловічої гонореї урологами - 11,1%, в тому числі 33,3% хронічної форми.</p>
3	<p>Захворюваність населення області на трихомоніаз значно зменшилась з 68,1 у 2018 році до 50,7 – у 2019 році (на 100 тис. населення). Найвищі значення показника захворюваності населення на трихомоніаз зареєстровано в районах: Крижопільському – 115,2, Піщанському- 135,1, Літинському – 137,4, по м.Ладизину -146,6 (на 100 тис.населення).</p> <p>Низькі показники захворюваності населення на трихомоніаз зафіксовано в районах: Могилів-Подільському – 15,2, Калинівському- 15,7 та по м. Вінниці –11,9 (на 100 тис. населення). В розрізі верств населення переважає кількість випадків, зареєстрованих серед сільського населення (65,4%).</p> <p>Показник активності виявлення хворих на трихомоніаз дещо зріс з 80,4% у 2018 році до 81,7% – у 2019 році. В розрізі районів показник коливається в межах від 44,4 % до 100%. Найвища активність виявлення хворих на трихомоніаз - 100% - була в 5 районах: Гайсинському, Хмільницькому, Томашпільському, Муровано-куриловецькому та Чернівецькому.</p>
4	<p>Захворюваність на хламідіоз знизилась з 5,2 у 2018 році до 4,6 у 2019 році (на 100 тис. населення).</p> <p>В розрізі окремих районів області, на території яких зареєстровано випадки хвороби, рівень показника захворюваності коливається в межах від 1,5 до 50,3 на 100 тис. населення. В 12 районах не було зареєстровано випадків хламідіозу серед населення.</p> <p>Найвищі показники захворюваності населення на хламідіоз у 2019 році, як і в минулий рік, були в м. Ладизин – 50,3 на 100 тис. населення. Не зареєстровано жодного випадку хламідіозу у Барському, Іллінецькому, Калинівському, Липовецькому, Могилів-Подільському, Немирівському, Оратівському, Піщанському, Томашпільському, Чернівецькому, Чечельницькому, Шаргородському районах, що може свідчити про зниження настороженості серед лікарів щодо цієї інфекції та недоліків у лабораторній діагностиці.</p> <p>Показник активності виявлення хворих на хламідіоз зріс з 69,5% у 2018 році до 70,8% у 2019 році. Низький рівень активного виявлення хламідіозу в Тростянецькому, Тиврівському районах, м.Козятині (50,0%), Шаргородському районі та м.Ладизині (66,6%).</p>
5	<p>Захворюваність на урогенітальний мікоплазмоз знизилась з 11,5 у 2018 році до 10,2 у 2019 році на 100 тис. населення. Коливання показників щодо захворюваності на уrogenітальний мікоплазмоз на рівні різних районів області знаходиться в межах від 0 до 29,5 на 100 тис. населення.</p> <p>В 17 районах області не зареєстровано випадків захворювання на уrogenітальний мікоплазмоз (в той час як у 2018 році – в 15 районах). Найвищі рівні показників захворюваності населення на мікоплазмоз в області були: 23,0 на 100 тис.нас - в Жмеринському районі, та 29,5 - в м.Вінниці. Показник активного виявлення хворих на уrogenітальний мікоплазмоз коливається в межах від 25% до 100%.</p>
6	<p>Захворюваність населення області на коросту продовжує рости. У 2019 році вона складала 22,8 на 100 тис. населення (в 2018 році - 19,5). Показник активності виявлення хворих на коросту збільшився з 60,0% в 2018 році до 64,5% в 2019 році.</p>
7	<p>Первинна захворюваність населення області на мікроспорію і трихофітію зросла з 44,6 в 2018 році до 53,9 в 2019 році на 100 тис. населення. Показник активності виявлення хворих на мікроспорію і трихофітію зменшився з 61,8% в 2018 році до 59,3 в 2019 році.</p>

Примітка. Сформовано за інформацією досліджуваного підприємства

Оцінюючи систему інформаційно-комунікативного забезпечення управління та ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я, скористаємось тезою, наведеною у науковій праці [33], а саме: «система менеджменту закладів охорони здоров'я має ґрунтуватись на сучасних інформаційних технологіях, серед яких електронна система охорони здоров'я eHealth, що є базисом автоматизації ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією. Впровадження електронної системи охорони здоров'я (eHealth) супроводжує системні зміни у формі управління лікувальними закладами, у фінансуванні медичних послуг, у системі обслуговування пацієнтів. Завдання інформатизації, eHealth у найширшому сенсі – поліпшення інформаційного потоку за допомогою електронних засобів для підтримки надання медичних послуг та управління системами охорони здоров'я, на рівні лікаря та пацієнта – забезпечення швидкого доступу лікаря до всієї наявної інформації про пацієнта з будь-якого закладу».

Постановою Кабінету Міністрів України від 25.04.2018р. № 411 було затверджено Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я, яким детально визначено механізм функціонування електронної системи охорони здоров'я та її компонентів, реєстрації користувачів, внесення та обміну інформацією і документами в електронній системі охорони здоров'я відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [51].

Згідно інформації, озвученої на колегії у Департаменті управління охорони здоров'я в Вінницькій області, інформатизація ЗОЗ здійснюється у відповідності до етапності реформи, починаючи із закладів первинної медичної допомоги. З 2020 року передбачена оплата НСЗУ вартості медичних послуг за електронною системою охорони здоров'я. Робота в електронній системі охорони здоров'я eHealth проводиться через використання медичних інформаційних систем (МІС), які увійшли до складу електронної системи охорони здоров'я eHealth.

Критерії оцінки якості роботи підприємства і його персоналу складають

важливу методичну основу роботи та інформаційну основу для ухвалення управлінських рішень.

Уніфіковану методику розробки індикаторів якості медичної допомоги розроблено з метою наукового обґрунтування та розробки індикаторів якості (організаційної структури, процесу управління, результату роботи медичного персоналу) при запровадженні принципів безперервного покращення якості медичної допомоги. Критерії якості медичної допомоги визначають якість медичної допомоги, якої необхідно прагнути. Індикатори якості медичної допомоги віддзеркалюють ступінь досягнення (або, навпаки – відхилення) цільового рівня медичної допомоги. У той же час у кожному закладі охорони здоров'я існують власні проблеми (в одному випадку слабким місцем є своєчасність надання допомоги, в іншому результативність або економічна ефективність). Відповідно, для кожного медичного закладу повинні, поряд з загально визначеним переліком, існувати свої індикатори, що дозволяють оцінювати досягнення актуальних для нього завдань. На національному рівні індикатори якості повинні оцінювати стан медичної допомоги при найбільш значимих захворюваннях і формуються на підставі регіональних індикаторів, які, у свою чергу – на базі індикаторів діяльності лікувальних закладів. Так, з метою підвищення ефективності використання видатків на заклади охорони здоров'я доцільно запровадити систему моніторингу, яка б оцінювала ефективність державних видатків з точки зору якісних наслідків для здоров'я суспільства, а не за даними статистики звернень до медичних закладів чи тривалості перебування та стаціонарному лікуванні [30].

Вид (форма представлення) індикаторів, які відтворюють певний аспект медичної допомоги на основі відповідного набору первинних даних, може варіювати. Розглянемо, наприклад, набір індикаторів різного рівня, які можна отримати з мінімального набору первинних даних - дат госпіталізації та вибуття пацієнтів стаціонару медичного закладу, а також причин вибуття хворого. Тривалість перебування хворого в стаціонарі є кількісною, а причина вибуття - якісною характеристикою на персональному рівні; агрегація такої

інформації на рівні закладу охорони здоров'я дозволяє отримати кількісні характеристики закладу (наприклад, середня тривалість перебування хворого (ліжко-день); кількість померлих пацієнтів); відношення (відсоток померлих пацієнтів; відсоток пацієнтів, що перебували в стаціонарі довше, ніж деякий фіксований термін часу) та ін., які виступають індикаторами на рівні закладу охорони здоров'я. Ці індикатори, в свою чергу, формують основу для визначення якісних індикаторів – характеристик рівня медичного закладу. Наприклад, середній ліжко-день або відсоток померлих пацієнтів перевищує чи не перевищує значення, визначеного в якості критерію роботи медичного закладу [30].

Цілі запровадження індикаторів якості медичної допомоги мають охоплювати: поліпшення умов охорони здоров'я населення; безперервне покращення якості медичної допомоги, скорочення небажаних змін якості медичного обслуговування; допомогу в прийнятті управлінських рішень з медичної практики лікування хворих (дорослих і дітей); обґрунтування ефективного використання ресурсів в процесі ухвалення управлінських рішень; сприяння внутрішньому управлінню якістю (на рівні досліджуваного закладу охороною здоров'я) та зовнішній гарантії якості (на макро- і мезо рівні управління охороною здоров'я); забезпечення можливості інформування громадськості (пацієнтів, їх родичів) стосовно необхідних медичних процедур та послуг.

З метою посилення методичних основ інформаційно-комунікативного забезпечення управління та ухвалення управлінських рішень на підприємстві доцільно створити програму безперервного підвищення якості управління (у тому числі за рахунок дистанційного навчання, комп'ютеризації робочих місць лікарів тощо), а також план (програму) вдосконалення системи позавідомчого (ліцензування, акредитація, атестація) та відомчого контролю (незалежна експертиза).

Попри наявність позитивів у інформаційно-комунікативному забезпеченні управління та ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я (створення власного сайту, запровадження елементів

електронної системи управління діяльністю лікарні тощо), – слабким моментом такого забезпечення є недостатній зв'язок з споживачами медичних послуг (приміром, відсутня методика оцінки якості надання медичних послуг кінцевому споживачу та ефективного зворотного зв'язку).

З цього приводу зазначимо, що в сучасних умовах значно посилилась роль соціологічних методів при розробці сучасних систем управління організаціями, в тому числі, закладами охорони здоров'я для прийняття і виконання обґрунтованих управлінських рішень. Це відбулось через те, що лідируючі позиції в усіх процесах сьогодні займає людський фактор. У підвищенні ефективності і задоволеністю роботою медичних працівників значну роль відіграють умови праці, соціального захисту, організація управлінського процесу для забезпечення стабільної діяльності закладу, а також стимулювання як способів зовнішньої підтримки, завдяки якому здійснюється вплив на активність персоналу, прискорення управлінських процесів, спонукання співробітників до активної діяльності та точного виконання управлінських рішень.

Крім того, ефективна робота підприємства, результативне управління ним та процесом ухвалення управлінських рішень залежать від задоволеності працівників своєю роботою, її інформаційним забезпеченням.

З метою виявлення стану задоволеності працівників КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» інформаційним супроводом роботи нами було сформовано анкету-питальник для вивчення думки працівників цього підприємства в кількості 50 осіб різних груп медичного персоналу, зокрема: старшого (лікарі) – 30 осіб, середнього (медичні сестри) – 20 осіб і апробовано її у практичній роботі шляхом опитування персоналу (табл. 2.4).

Результати апробації анкети-питальника для опитування працівників КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» щодо їх задоволеності інформаційним супроводом роботи виглядають наступним чином.

Анкета-питальник для опитування працівників КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» щодо їх задоволеності інформаційним супроводом роботи

№ з/п	Питання	Варіанти відповідей	
		Так	Ні
1	2	3	4
1	Чи задоволені Ви своєю роботою, її інформаційним супроводом?		
2	Чи маєте Ви пропозиції щодо покращення автоматизації свого робочого місця? Сформулюйте ці пропозиції.		
3	Чи вважаєте Ви, що рівень інформаційно-аналітичного забезпечення роботи підприємства є необхідним і належним?		

Примітка. Сформовано автором самостійно

Найбільш важливими чинниками, які спонукають медичних працівників КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» добре працювати, стали: участь у досягненні загальних результатів роботи підприємства, самостійне ухвалення управлінських рішень в рамках своєї професійної компетенції, участь в ухваленні управлінських рішень з проблем медичного обслуговування, хороше інформаційно-комунікативне і аналітичне забезпечення роботи і прийняття рішень та можливість реалізувати свої професійні знання та навички.

Про важливість для лікарського складу підприємства реалізувати свої професійні знання та навички свідчить інформація, подана на сайті КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради». Ця інформація охоплює дані щодо освіти та стажу роботи лікарів тощо. Так, інформаційні дані про керівника підприємства представлені наступним чином (рис. 2.3).

Як показали результати анкетного опитування, фактори, які спонукають медичний персонал КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» добре працювати, розподілились наступним чином:

- інформаційно-комунікативне забезпечення роботи і прийняття управлінських рішень (на це вказали 74,3% і 31,9% з числа опитаних груп

старшого і середнього медичного персоналу, відповідно);

- матеріально-технічне забезпечення роботи (зазначило 88,4% лікарів і 77,2% медичних сестер).



[Трет'яков Максим Сергійович](#)
 Директор ВОКШВЦ
 Лікар-дерматовенеролог, Дерматовенеролог дитячий
 вища кваліфікаційна категорія
 (0432) 67-12-88
 Кандидат медичних наук
 Експерт департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації за напрямком:
 «Дерматовенерологія, дерматовенерологія дитяча»
 Голова громадської організації «Вінницька обласна асоціація дерматовенерологів і
 косметологів»
 Стаж роботи за спеціальністю: 19 років

Рис. 2.3. Інформація щодо лікарського складу підприємства, подана на сайті КНП

«Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької
 обласної ради»

Примітка. Сформовано за інформацією підприємства

Як показало опитування персоналу КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради», актуальним для його професійної діяльності, результативної роботи і чіткого виконання управлінських рішень є встановлення чітких вимог до виконання посадових обов'язків. На важливість встановлення чітких вимог до виконання посадових обов'язків для середнього медичного персоналу, що прямо стосується виконання управлінських рішень, вказало 51,2% респондентів.

Відповіді працівників КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» на питання 2 та 3 анкети

представлені в табл. 2.5.

Таблиця 2.5

Відповіді працівників КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» на питання 2 та 3 анкети щодо їх задоволеності інформаційним супроводом роботи

№	Питання	Узагальнені відповіді респондентів
1	2	3
2	Чи маєте Ви пропозиції щодо покращення автоматизації свого робочого місця ? Сформулюйте ці пропозиції.	<p>Результати анкетного опитування виявили такі пропозиції і рекомендації працівників:</p> <ul style="list-style-type: none"> - доцільно створити замкнуту систему автоматизованих робочих місць, яка дозволяє з будь-якого робочого місця передивитися і дані лабораторної діагностики, й історії хвороби пацієнтів; - необхідно впровадити програму щодо електронного ведення медичної документації, в тому числі, систему «підтримки лікарського рішення». Ввівши, наприклад, у комп'ютер діагноз, відразу можна отримати згідно протоколу необхідні обстеження і призначення, а лікар вже може зробити корекцію. <p>З урахуванням переваг технологій електронного документообігу для прийняття і виконання управлінських рішень завданнями підприємства із забезпечення розвитку електронного документообігу повинні стати:</p> <ul style="list-style-type: none"> - розвиток системи внутрішнього електронного документообігу та системи електронної взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я Вінницького регіону; - запровадження електронного архіву підприємства і визначення порядку передачі електронних документів в електронний архів.
3	Чи вважаєте Ви інформаційно-аналітичне забезпечення підприємства необхідним і належним?	<p>Результати анкетного опитування (їх середня оцінка) засвідчили, що переважна кількість опитаних (понад 50%) невдоволена рівнем інформаційно-аналітичного забезпечення підприємства, ухвалення і виконання управлінських рішень.</p> <p>Недоліками інформаційно-комунікативного і аналітичного забезпечення роботи КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради», ухвалення і виконання управлінських рішень є недосконалість: інформаційної інфраструктури щодо формування єдиного інформаційного простору закладу (наприклад, електронні історії хвороб не використовуються через нерозробленість стандартів щодо їх використання).</p> <p>Недосконалість інформаційної закладу унеможливорює:</p> <ul style="list-style-type: none"> - здійснення належного інформаційного супроводу роботи підприємства, прийняття і виконання управлінських рішень щодо надання медичних послуг; - створення інформаційно наповнених баз даних пацієнтів та здійснення їх персоніфікації. <p>Усунення цих бар'єрів сприятиме інтеграції усіх процесів управління досліджуваним підприємством, передусім, процесу прийняття управлінських рішень на основі системності та інформаційно-комунікативного підкріплення, забезпечить належні внутрішню взаємодію і зовнішні комунікативні зв'язки з споживачами медичних послуг.</p>

Примітка. Сформовано автором самостійно

Вважаємо, що проблеми інформаційно-комунікаційного забезпечення функціонування підприємства, управління ним, процесу ухвалення управлінських рішень можуть бути вирішені шляхом концептуального підходу. Він має бути спрямований на перехід від технологічного характеру інформатизації (приміром, "оснащеність" комп'ютерами) до економічних і соціальних пріоритетів (безпека й підзвітність громадянам і суспільству, підвищення ефективності діяльності підприємства і якості медичних послуг, прозоре управління змінами у закладі, в основу якого не буде покладений

диктат “зверху”, а враховування потреб закладу і його працівників).

Також необхідно вдосконалити існуючу посадову інструкцію директора КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» шляхом включення до неї (її доповнення) переліку повноважень та функціональних обов'язків, які стосуються інформаційно-комунікативного і аналітичного забезпечення роботи закладу. Наприклад, такі питання повинні охоплювати: управління відділом інформаційно-аналітичного забезпечення закладу; сприяння забезпеченню відділу інформаційно-аналітичного забезпечення технічними засобами, комп'ютерами, оргтехнікою та програмним супроводом; чітку структурування інформаційних потоків у закладі; організацію занять для персоналу щодо активного використання технічних засобів опрацювання інформації; розширення кола організаційних, розпорядчих, звітно-статистичних та інших документів відділу інформаційно-аналітичного забезпечення підприємства.

2.3. Аналіз методів та інструментів ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я

Прийняття управлінських рішень у досліджуваному закладі охорони здоров'я стосується таких сфер менеджменту як: планування (організаційне, операційне, фінансове, кадрове, планування переліку медичних послуг); фінансовий аналіз і управління оплатою праці; розподіл ресурсів і кадрові ротації; розвиток ресурсного забезпечення, зокрема, використання прогресивних інформаційних технологій, впровадження технологічних інновацій, підвищення кваліфікації медичного персоналу; ефективність, якість і конкурентоспроможність – підвищення ефективності роботи підприємства, посилення його конкурентоспроможності та якості медичних послуг.

Система управлінських рішень КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» представлена на рис. 2.4.

У системі управлінських рішень підприємства значне місце відводиться рішенням, які стосуються надання медичних послуг.

Ухвалення управлінського рішення щодо прийому-передачі медичних послуг КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» врегульовується договором публічної оферти про надання медичних послуг.

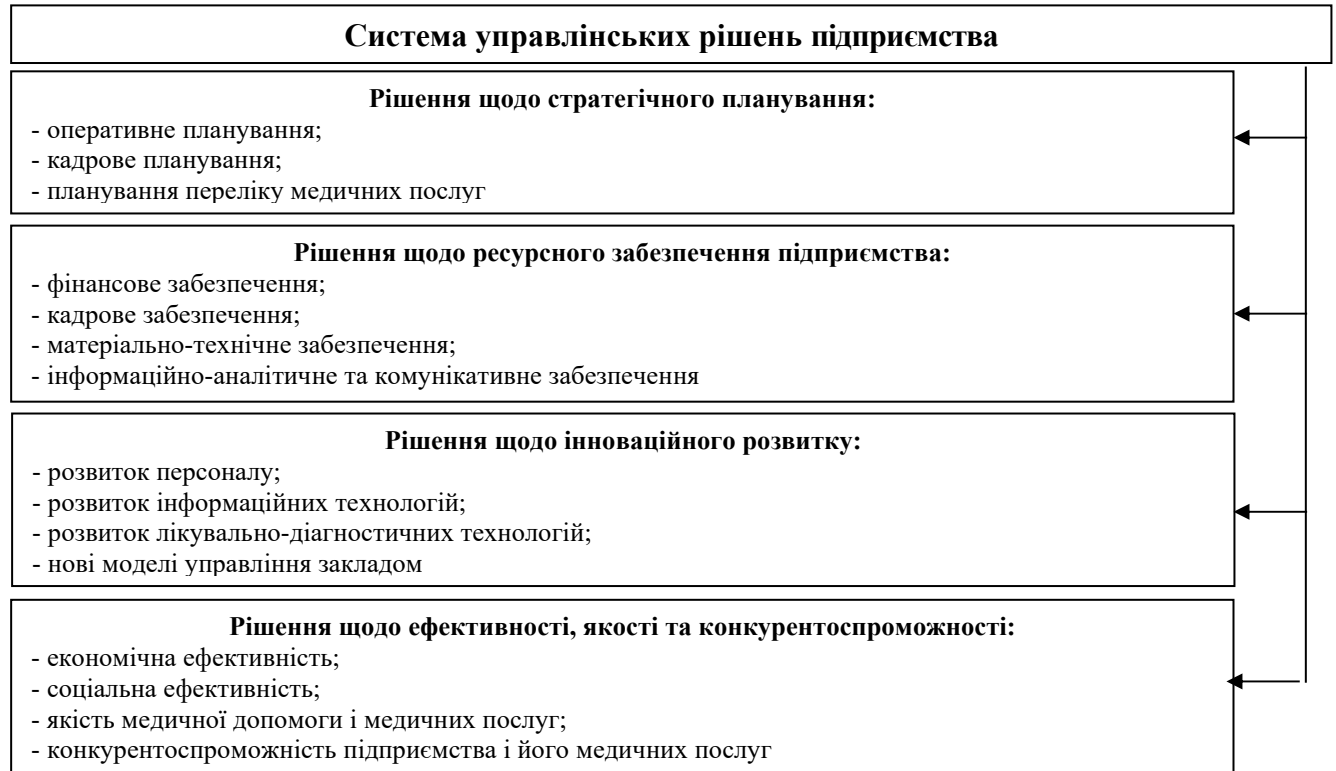


Рис. 2.4. Система управлінських рішень КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради»

Сформовано автором самостійно

У цьому договорі вказано, що комунальне некомерційне підприємство «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради», код ЄДРПОУ: 05484155, в особі головного лікаря Трет'якова Максима Сергійовича, який діє на підставі Статуту (надалі – підприємство) та фізична особа, яка звернулася до підприємства для отримання медичних послуг (далі – пацієнт, разом поіменовані – сторони), уклали цей публічний договір про надання медичних послуг.

Ухвалення управлінського рішення щодо прийому-передачі медичних послуг КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» виглядає наступним чином.

Персонал підприємства, що надає послуги пацієнту, має відповідну

спеціальну освіту і відповідає єдиним кваліфікаційним вимогам відповідно до законодавства України.

До початку надання медичних послуг співробітник підприємства повідомляє пацієнту перелік, склад та вартість всіх медичних послуг, що їх замовляє пацієнт або Законний представник пацієнта, та в усній формі погоджує з пацієнтом перелік та вартість всіх медичних послуг, які будуть надані підприємством за цим замовленням. Якщо в ході такої консультації, виникне необхідність у наданні додаткових медичних послуг, маніпуляцій, проведенні клініко-діагностичних досліджень з метою встановлення (уточнення) діагнозу пацієнта, такі послуги замовляються шляхом укладення Акту-замовлення і оплачуються в загальному порядку.

Медичні послуги КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» надаються за попереднім записом, який здійснюється особисто, за телефоном або засобами мережі Інтернет у порядку, визначеному цим Договором.

Використання засобів мережі Інтернет дозволяє робити Он-лайн замовлення послуг підприємства (на KVD.vn.ua - шкірно-венерологічний диспансер), які охоплюють:

- консультацію лікаря-дерматовенеролога он-лайн (вартість 181,2 грн.);
- дослідження на сифіліс для вагітних, госпіталізації та оперативних втручань із забором крові з вени (вартість 178.89 грн.);
- дослідження на сифіліс для вагітних, госпіталізації та оперативних втручань без забору крові з вени (вартість 157.23 грн.);
- дослідження на сифіліс для профогляду (РМП) із забором крові з пальця (вартість 70.54 грн.);
- дерматоскопія (вартість 49, 31 грн.);
- дослідження на дерматомікози з забором матеріалу (вартість 40.49 грн.).

Надання медичних послуг без попереднього запису можливо виключно у випадках відсутності попереднього запису на цей час інших пацієнтів. Дата та час надання кожної медичної послуги погоджується підприємством та пацієнтом в усній формі.

Дату та час надання кожної медичної послуги може бути змінено з ініціативи пацієнта до настання терміну надання такої послуги, за умови відсутності попередніх записів інших пацієнтів на бажаний час.

Дату та час надання кожної медичної послуги може бути змінено з ініціативи КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради», у разі:

- якщо стан здоров'я пацієнта перед початком надання медичної послуги унеможлиблює її надання або значним чином збільшує ризики виникнення ускладнень, загрози життю чи здоров'ю пацієнта або інших тяжких чи негативних наслідків;

- тимчасової відсутності необхідного медичного персоналу;

- виникнення інших обставин, які унеможливають надання медичної послуги підприємством.

Приймання-передача наданих медичних послуг здійснюється шляхом оформлення Акту-замовлення та/або Акту-транспортування. У разі якщо пацієнт не надав письмові мотивовані претензії щодо Акту-замовлення та/або Акту-транспортування у визначений строк, медичні послуги вважаються належним чином надані підприємством та прийняті пацієнтом.

Якщо пацієнту підприємством надається декілька медичних послуг, заклад охорони здоров'я має право скласти один Акт-замовлення, в якому зазначити весь перелік медичних послуг.

До отримання будь-яких медичних послуг пацієнт та лікар підприємства в обов'язковому порядку підписують інформовану добровільну згоду пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення, яка оформлюється у встановленій законодавством України формі. Відсутність такої згоди є підставою для відмови підприємства надавати будь-яку медичну послугу, щодо якої відсутня інформована добровільна згода, крім випадків критичного стану пацієнта, що унеможлиблює отримання такої інформованої згоди вчасно.

КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» веде на пацієнта медичну карту в електронній та

письмовій формі, у якій вказується деталізований опис наданих пацієнту медичних послуг. Така медична карта є власністю підприємства, яке її зберігає. За зверненням пацієнта йому можуть надаватись відповідні виписки та витяги із його медичної карти. Підприємство не видає пацієнту медичні карти.

У випадку відмови пацієнта від отримання медичних послуг, запропонованих лікарем, пацієнт підписує відповідний акт-відмову від лікування (діагностики). Відмова пацієнта від підписання відповідного акту-відмови від лікування (діагностики) фіксується лікуючим лікарем у такому акті та підписується ним особисто. У такому випадку підприємство не несе відповідальності за наслідки такої відмови. Про відмову, надану законним представником пацієнта та яка може призвести до тяжких наслідків для такого пацієнта, підприємство повідомляє орган опіки та піклування.

Вищенаведена інформація про ухвалення управлінського рішення щодо прийому-передачі медичних послуг КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» вказує на те, що управлінське рішення відповідає таким вимогам: є конкретизованим; результат управлінського рішення має вимір, досягнення якого буде прийматися як факт виконання рішення; характеризуватися терміном виконання; є досяжним; закріплено відповідальну особу за виконання такого рішення.

Залучення й участь працівників як інструменти ухвалення управлінських рішень на КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» мають такі характеристики:

- голос під час вирішення проблем підприємства;
- консультації, пошуки згоди;
- цілеспрямовані, систематизовані спроби виявити і використовувати індивідуальні та колективні знання й навички;
- спільне (колективне і групове) прийняття рішень;
- діюче делегування повноважень і відповідальності;
- спільне виявлення організаційних проблем і планування відповідних дій;
- можливість створити належні умови й установки;
- механізм для поліпшення співпраці працівників та адміністрації

підприємства.

Динамізм зовнішнього середовища підприємства, реформування сфери охорони здоров'я, необхідність підвищення якості медичних послуг вимагають здійснення командної роботи і активізації прийняття групових рішень. Крім того, виникнення так званих «зовнішніх ефектів», послаблення або усунення яких є завданням управління підприємством, актуалізує питання удосконалення мотивації і стимулювання праці персоналу. Тобто, процес ухвалення управлінських рішень на КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» вимагає паралельного удосконалення інших процесів на досліджуваному підприємстві (управління персоналом; мотивації кадрів; професійного розвитку кадрового складу; планування роботи тощо).

Основними факторами, які впливають на задоволеність медичних працівників в частині залучення їх до ухвалення групових управлінських рішень на КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради», і вимагають врахування підприємством, є:

- відчуття захищеності, формування ефективних стратегій (підтримка, ефективні внутрішні комунікації, зворотній зв'язок з колегами, пацієнтами);
- чітка організація процесу роботи (зрозумілі завдання, розподіл професійних зобов'язань, залученість у процес прийняття рішень, прозора система заохочень та винагород, підтримка безперервного професійного розвитку, навчання, підвищення кваліфікації);
- формування злагодженої роботи (місія, цінності, цілі підприємства). Саме тому досягнення цільової функції системи управління закладом і процесів ухвалення і виконання управлінських рішень сьогодні залежить від таких двох факторів як: вольовий управлінський вплив керівника певного рівня з його можливостями адміністративного розподілу матеріальних, фінансових і кадрових ресурсів; особисті професійні і моральні якості самого медичного працівника.

Управлінські рішення, що приймаються (ухвалюються) на КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької

обласної ради», можна поділити на програмовані (програмні) і непрограмовані (напрограмні).

Програмовані рішення добре структуровані, у працівників уже є досвід виконання подібних рішень, імовірність прогнозованих наслідків висока. Такі рішення доцільно прописати у формі процедур чи алгоритмізованих процесів, що спростить їх виконання. Вони характеризуються високим ступенем ефективності виконання та, як правило, раціональні щодо ресурсовикористання.

Проблематичними в процесі ухвалення є непрограмовані управлінські рішення. Вони є слабо структурованими, наслідки їх виконання є слабо прогнозованими, містять високий ступінь ризику, а у персоналу, що виконує ці рішення, та контролює їх виконання, недостатньо досвіду для цього. Непрограмовані управлінські рішення приймаються в умовах невизначеності, а тому можуть збільшуватися перешкоди в комунікаційних процесах (перекручування повідомлень, інформаційні перевантаження). При цьому розпорядження керівників можуть не відповідати ситуації, бути незрозумілими підлеглим, дублюватися, а подальші вказівки можуть суперечити попереднім. Це вимагає зосередження уваги на процесі ухвалення управлінських рішень в системі управління КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради».

Необхідним елементом успішної роботи досліджуваного підприємства і ухвалення управлінських рішень є правильний розподіл відповідальності. Основою відповідальності є раціональна система контролю. Контроль виконання управлінських рішень повинен бути розумним, коректним, він не повинен перетворюватися на дріб'язкову опіку, не повинен порушувати робочий ритм, створювати нервозність і напруженість в трудовому колективі. Тому, важливими моментами в процесі ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я є:

- побудова комунікаційної мережі для обміну інформацією між кадровим складом і структурними підрозділами (з урахуванням необхідності збереження конфіденційних відомостей);

- врахування можливості конфліктів інтересів між підрозділами або працівниками підприємства;

- наявність дієвого механізму отримання інформації про хід прийняття і виконання управлінських рішень.

Отже, для того, щоб процес ухвалення управлінських рішень був дієвим та цілеспрямованим, здійснювався синхронно з процесом управління КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради», орієнтувався на конкретні результати для досягнення певної мети, повинні бути чітко визначені регламенти прийняття управлінських рішень за різними рівнями ієрархії досліджуваного підприємства, а виконання рішення – мати достатній ресурсний супровід (матеріальні ресурси, організаційний потенціал (діапазон організаційних можливостей), соціальний потенціал (особистий і колективний)).

Окремо акцентуємо увагу на соціальному потенціалі виконання управлінських рішень, який можна зміцнити з використанням партисипативного управління. Як вказує Л.Стефанишин [49] «сучасні погляди на процеси партисипації, скоріше за все, відображають намагання корпоративного менеджменту підвищити рівень ефективності реалізації управлінських рішень».

Так, наприклад, використання партисипативного підходу і методів залучення працівників, які будуть належно спроектовані й інтегровані з організаційними та управлінськими процесами у КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради», здатні призвести не лише до оптимізації процесів прийняття управлінських рішень, а й забезпечити ефективніше їх виконання і контроль за процесом виконання. Цього слід досягати шляхом залучення й участі працівників до процесів розроблення та ухвалення управлінських рішень» [49].

Стосовно рішень щодо інноваційного розвитку, які передбачають впровадження нових моделей розвитку, слід враховувати те, що ці рішення пов'язані з рішеннями щодо ефективності, якості та конкурентоспроможності. Так, аспектом якості медичної послуги є свобода пацієнта під час перебування в закладі. Цей чинник особливо важливий для хворих, що довгий час перебувають

у медичному закладі. Вказаний чинник має велике терапевтичне значення, водночас, заклади охорони здоров'я, в тому числі, досліджуваний, часто ним зловживають, посилаючись на необхідність дотримання клінічних протоколів. Такі окремо взяті аспекти як свобода пацієнта під час перебування в закладі утворюють у сукупності ланцюг якості медичної послуги й визначають конкурентоспроможність закладу в нових умовах реформування медицини в Україні.

Для ідентифікування нових характеристик удосконаленої медичної послуги КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» необхідно:

- визначати чи відповідають запропоновані нові характеристики послуги цілям підприємства;
- розширити перелік необхідної зовнішньої інформації про рівень зацікавленості безпосередньо пацієнтів та їх родин у нових характеристиках медичної послуги;
- проводити розрахунок інформаційних даних про економічну доцільність формування характеристик удосконаленої послуги та готовність пацієнтів (їх родин) їх оплачувати.

Отже, аналіз методів та інструментів ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я показав, що вони використовуються в ході здійснення управлінських процесів в ньому. Разом з тим, проведенню підприємством змін у його роботі адекватно реформам в сфері охорони здоров'я сприятиме інноватизація механізму ухвалення управлінських рішень.

Висновки до розділу 2

1. Для аналізу організаційно-функціональних основ діяльності та ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я використано управлінський моніторинг, технологія проведення якого представлена: змістовно-контролюючим, оціночно-результативним, корекційно-аналітичним та управлінським етапами. Проведений аналіз цих основ показав, що вони, в цілому, сформовані. Разом з тим, організаційно-функціональна діяльність

досліджуваного закладу на ринку медичних послуг в сучасних умовах має обов'язково враховувати виклики ендогенного та екзогенного характеру, пов'язані з проведенням медичної реформи та процесами децентралізації (використання нових моделей управління та інноваційних методів ухвалення рішень; професіоналізація кадрового забезпечення тощо).

2. Інформаційно-комунікаційне забезпечення супроводжує усі процеси управління КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр», в тому числі, процес ухвалення управлінських рішень. Результатом інформаційного супроводу управління закладом і ухвалення управлінських рішень є врахування максимально можливої кількості альтернатив та інформації (інформації про існуючі результати діяльності; стан захворюваності в регіоні; відгуків пацієнтів та їх родин, їх скарг; даних про потребу в повторних чи додаткових послугах; інформації щодо репутації підприємства у Вінницькому регіоні тощо).

3. Попри наявність позитивів у інформаційно-комунікативному забезпеченні управління та ухвалення управлінських рішень в закладі охорони здоров'я (створення власного сайту, запровадження елементів електронної системи управління діяльністю тощо), – слабким моментом такого забезпечення є недостатній зв'язок з споживачами медичних послуг (приміром, відсутня методика оцінки якості надання медичних послуг кінцевому споживачу та ефективного зворотного зв'язку).

З метою виявлення стану задоволеності працівників КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» інформаційним супроводом роботи нами було сформовано анкету-питальник для вивчення думки працівників цього підприємства в кількості 50 осіб різних груп медичного персоналу і апробовано її у практичній роботі шляхом опитування персоналу. На виключну важливість інформаційно-комунікативного забезпечення роботи і прийняття управлінських рішень вказали 74,3% і 31,9% з числа опитаних груп старшого і середнього медичного персоналу, відповідно.

4. У системі управлінських рішень підприємства значне місце відводиться рішенням, які стосуються надання медичних послуг. Процес ухвалення

управлінського рішення щодо прийому-передачі медичних послуг КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради», який врегульовується договором публічної оферти про надання медичних послуг, охарактеризовано автором.

5. Залучення й участь працівників як інструменти ухвалення управлінських рішень на КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» мають такі характеристики: голос працівника під час вирішення проблем підприємства; консультації, пошуки згоди; цілеспрямовані, систематизовані спроби виявити і використовувати індивідуальні та колективні знання й навички; спільне (колективне і групове) прийняття рішень; діюче делегування повноважень і відповідальності; спільне виявлення організаційних проблем і планування відповідних дій тощо.

6. Автор стверджує, що процес ухвалення управлінських рішень на КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр» вимагає паралельного удосконалення інших процесів на досліджуваному підприємстві (управління персоналом; мотивації кадрів; професійного розвитку кадрового складу; планування роботи тощо). Тому, основними факторами, які впливають на задоволеність медичних працівників в частині залучення їх до ухвалення групових управлінських рішень, і вимагають врахування підприємством, є: відчуття захищеності, формування ефективних стратегій; чітка організація процесу роботи; формування злагодженої роботи (місія, цінності, цілі підприємства). Крім того, аналіз методів та інструментів ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я показав, що проведенню підприємством змін у його роботі адекватно реформам в сфері охорони здоров'я сприятиме інноватизація механізму ухвалення управлінських рішень.

РОЗДІЛ 3

ІННОВАТИЗАЦІЯ МЕХАНІЗМУ І МЕТОДІВА УХВАЛЕННЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ В ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Інноватизація механізму ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я через побудову здорової корпоративної культури

Інноватизації механізму і методів ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я сприятиме побудова здорової корпоративної культури.

Існуюча організаційна культура на підприємстві виражається в розщепленості і недостатньо ефективній взаємодії між працівниками, директивних стилях управління і переважному прийнятті керівництвом одноосібних управлінських рішень.

Здорова корпоративна культура стане важливим інструментом управління КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради», створює для підприємства сильні конкурентні переваги, підвищить його соціальну відповідальність перед суспільством і пацієнтами, сприятиме покращенню якості медичної діяльності. Наявність здорової корпоративної культури, системи цінностей і моделей поведінки дозволить поліпшити процеси стратегічного розвитку, внутрішньої і зовнішньої комунікації, єдності і згуртованості команди медичних працівників для здійснення ефективної діяльності, сприятиме інноватизації механізму ухвалення управлінських рішень через активне залучення персоналу підприємства до ухвалення управлінських рішень.

У науковій праці [34] вказується, що «національна культура накладається на корпоративну, так як зовнішня ситуація відображається на внутрішній. Культура медичної професії століттями формувала патерналістичний підхід. В теперішніх реаліях зростає необхідність переходу на партнерський, рівний підхід, сприяючи формуванню автономії лікарів та пацієнтів». Наприклад, у

Японії розвинені принципи гнучкості, орієнтації на людей, тоді як у США виражена культура інновацій, націленості на результат, індивідуалізму та агресивності, виграють конкурентоспроможні компанії [59]. Культурна реформа в NHS (Національній службі охорони здоров'я Великобританії) виділила 3 основні стратегії: направлені на управління, безперервну освіту, формування професійної саморегуляції [56].

Звертаючись до вітчизняних реалій, автори [34; 58] відмічають жорсткі принципи адміністративної вертикалі управління та бюрократичної структури організації (ієрархія). Виникає протиріччя між рівною партнерською моделлю взаємодії та адміністративно-командними методами управління. Зсув подібного протиріччя в сторону управлінських структур в кінцевому підсумку призводить до підміни справжньої професійної корпоративної культури сурогатними формами насадження зверху директив, принципів. В результаті виникають формальні правила та стандарти, а не сутність професійних відносин. Це, в свою чергу, не сприяє формуванню лояльності та відчуття приналежності окремого працівника до єдиної організації.

Важливими складовими здорової корпоративної культури КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» повинні стати: оновлений стиль управління; методи активної взаємодії співробітників; розвинена система внутрішніх комунікацій. Наявність цих складових сприятиме інноватизації ухвалення управлінських рішень на досліджуваному підприємстві.

Зміст і переваги побудови здорової корпоративної культури на досліджуваному підприємстві відображає схема Вілбера (рис. 3.1). Вона показує, що:

- при цьому здійснюється перехід від індивідуального аспекту в роботі, управлінні та ухваленні рішень – до колективного;

- будувати здорову організаційну культуру можливо трьома паралельними шляхами: Запровадити інноваційні і сприятливі процеси та методи (нижній правий квадрант); зробити, щоб працівники з авторитетом в організації були

прикладом для наслідування (правий верхній квадрант); спонукати людей вивчати те, як їхня особиста система переконань підтримує або підриває нову культуру (лівий верхній квадрант).

Індивідуальний аспект в роботі, управлінні та ухваленні рішень	Дослідження та випробування особистих переконань працівників	Наслідування працівників, які мають авторитет
Колективний аспект в роботі, управлінні та ухваленні рішень	Корпоративна культура	Запровадження інноваційних та сприятливих процесів і методів

Рис. 3.1. Зміст і переваги побудови здорової корпоративної культури на досліджуваному підприємстві

Сформовано з використанням джерела [60]

Інноватизації механізму ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я сприятиме побудова здорової корпоративної культури, в основу якої покладені 6 елементів (рис. 3.2.).

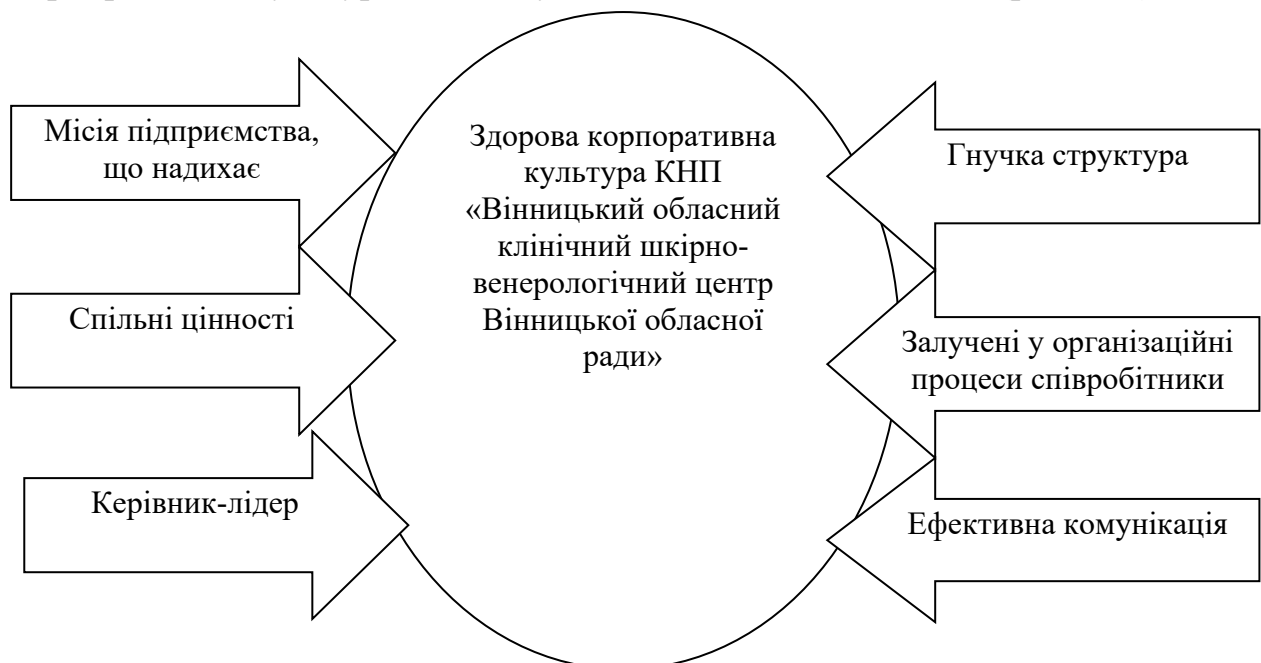


Рис. 3.2. Компоненти здорової корпоративної культури КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради»

Сформовано автором самостійно

Стосовно такого компонента здорової корпоративної культури КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» як «керівник-лідер», та ролі цього компонента в ухваленні управлінських рішень вкажемо на наступне.

Найбільш відома типологія включає чотири типи управлінської культури організації (культура влади, рольова культура, культура завдання, культура особистості) [34; 55].

Сьогодні «понад 70% керівників медичних організацій орієнтовані на найважливіший ресурс управління – влада (ієрархія, нечисленні правила, тотальний контроль). Близько 55% респондентів пов'язують успіх діяльності організації з рівнем розвитку рольової управлінської культури, що акцентує увагу на формалізації і стандартизації процедур, правил і технологій, регламентуючих діяльність і поведінку працівників. Джерелом влади в даному випадку є посада. Індивідуальні якості керівника при цьому не мають великого значення... Переважна частина заступників керівників медичних організацій, що брали участь в дослідженні, орієнтувались на управлінську культуру завдання. На думку респондентів, в організації повинно цінуватися вміння оперативно вирішувати актуальні ситуаційні проблеми і завдання. Основна частина респондентів переконані в необхідності розвитку управлінської культури особистості. Найбільшу увагу слід приділяти методам підвищення трудового, особистісного потенціалу та творчих цінностей працівників» [34].

Тому, основними навичками для керівників сьогодення, в тому числі, керівника досліджуваного підприємства, мають бути навички (рис. 3.3).

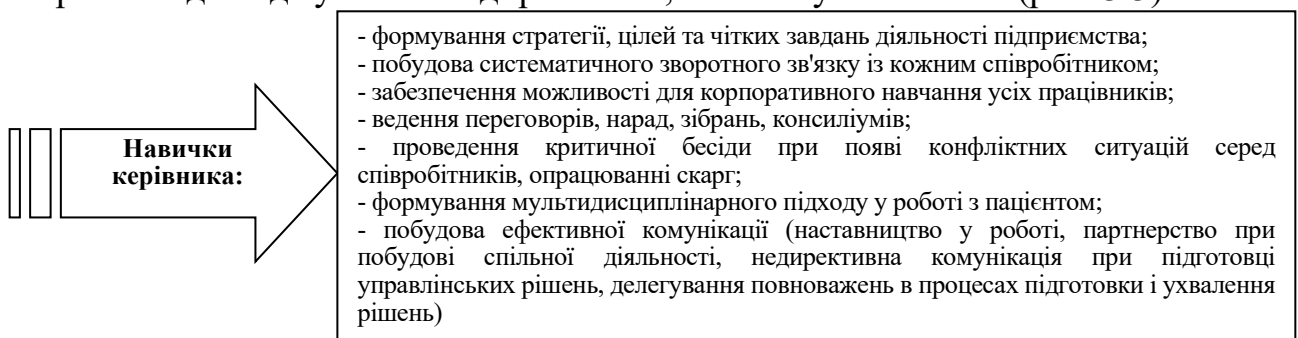


Рис. 3.3. Основні навички для керівника підприємства в сучасних умовах

П. Ленсіоні стверджує, що перш ніж досягти розуміння зі співробітниками, повинна бути сформована команда менеджерів, яка має погодити відповіді на 6 важливих питань (табл. 3.1) [57].

Таблиця 3.1

6 важливих питань, які має узгодити сформована команда менеджерів досліджуваного підприємства перш ніж досягти розуміння зі співробітниками

Питання	Значення
1	2
Чому ми існуємо, створюємо продукт (медичну послугу)?	Як ми себе ведемо?
Пріоритети підприємства, його цінності.	Модель поведінки кожного співробітника (наприклад, вміння працювати в команді, ухвалювати колективні рішення, проводити групову роботу, мати навичка вирішення конфліктних ситуацій (профіль нефункціональних компетенцій))
Що ми робимо?	Специфіка послуг, які надаються
Як ми досягнемо успіху?	Стратегія
Що саме важливе просто зараз?	Ключовий пріоритет/ тематична мета
Що повинен робити кожен з нас?	Обов'язки кожного (вирішення клінічних ситуацій, базуючись на даних доказової медицини (функціональні компетенції))

Примітка. Адаптовано автором за [57]

Стосовно такого компонента здорової корпоративної культури КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр» як «залучені у організаційні процеси співробітники», та ролі цього компонента в ухваленні управлінських рішень вкажемо на те, що сьогодні слід відходити від ключових недоліків команд (недовіра, безвідповідальність, страх конфлікту, невимогливість, безрезультатність) та будувати ефективні команди (рис. 3.4).

Доповнюючи інформаційні дані рис. 3.4, систематизуємо принципи роботи команд працівників структурних підрозділів КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр» (базуючись на 6 принципах П. Ленсіоні) наступним чином:

- 1) формування довіри, яке можливе шляхом:
 - забезпечення прозорості інформації;

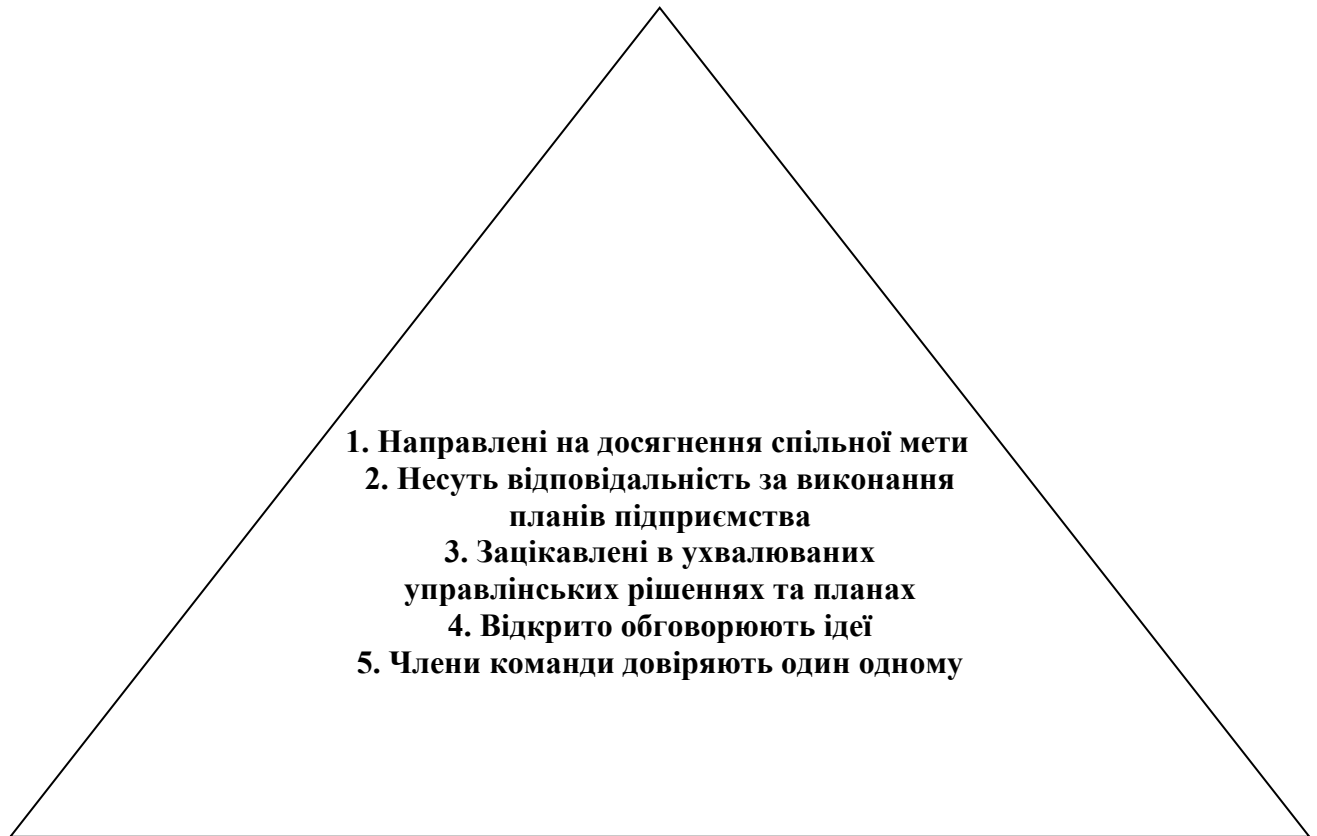


Рис. 3.4. Зміст побудови ефективних команд на КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр»

Сформовано автором самостійно

- побудови чесних і відкритих комунікацій;
 - сприяння автономії співробітників;
 - прийняття відповідальності (здатності самостійно приймати управлінські рішення та обговорювати пропозиції з керівництвом);
 - здійснення спеціального профілювання поведінки співробітників для визначення сильних та слабких сторін кожного;
 - подолання розщепленості і неузгодженості у роботі працівників;
 - систематичного зворотного зв'язку із співробітниками.
- 2) навчання працівників досліджуваного підприємства управлінню конфліктами шляхом:
- розвитку моделі конструктивного конфлікту;
 - формування сміливості заперечити - аргументувати.

У випадку ієрархічної структури управління керівникам необхідно освоїти методику ведення критичної бесіди, надання зворотного зв'язку співробітнику (критичний, позитивний, для розвитку). У більшості медичних організацій брак зворотного зв'язку призводить до накопичування пліток поза очі, осуду, формування упереджень та стереотипів і неконструктивної критики. Співробітники у таких лікарнях замикаються та уникають активної співпраці один з одним, адже перестають довіряти [34].

3) формування загальної залученості кожного працівника в процес роботи. Так, навіть якщо питання не стосується окремого структурного підрозділу підприємства, необхідно проявляти інтерес до суміжних відділів/відділень, особливо у разі впливу спільної взаємодії на ефективність лікування. Це сприятиме розвитку командної взаємодії на КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр».

4) формування звітності. Для цього слід обговорювати з колегами їх результати, недоліки, будувати зворотній зв'язок, надавати рекомендації.

Розвитку такого компонента здорової корпоративної культури КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр» як «залучені у організаційні процеси і процес ухвалення управлінських рішень співробітники» вкажемо на те, що цьому сприятиме належне, систематичне проведення робочих нарад. Саме налагодження комунікації між співробітниками під час нарад (зібрань), формує корпоративну єдність, підвищує задоволеність самих співробітників та підвищує результативність, ключовою метою якої є підвищення ефективності лікування та якості життя пацієнтів.

Сьогодні проведення нарад на досліджуваному підприємстві має дещо формальний характер, відсутні активна залученість співробітників та проявлення ними ініціативи.

Доцільна модель проведення систематичних нарад на КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр» може бути представлена наступним чином:

- щоденні експрес наради (5-10 хвилин), направлені на вирішення

адміністративних питань;

- щотижневі наради (45-90 хв), які передбачають вирішення тактичних питань (розподіл обов'язків, співпраця і т. д.);

- тематичні наради, присвячені конкретним цілям роботи закладу (2-4 години);

- кварталні виїзні наради, зорієнтовані на розвиток підприємства, і які охоплюють перевірку стратегічних питань, обговорення тематичних цілей, оцінювання продуктивності роботи, обговорення змін у галузі охорони здоров'я та конкурентних загроз для закладу (1-2 дні).

Використання моделі проведення систематичних нарад на КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр» полягає не в тому, щоб створити досконале рішення, а щоб знайти прийнятне рішення для всіх, коли не буде принципових заперечень.

Наведені нами пропозиції щодо інноватизації механізму ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я шляхом побудови здорової корпоративної культури корелюють з актуальними для організацій медичної сфери питаннями, зокрема:

- відповідність рівня розвитку і кваліфікації персоналу вимогам ринку;
- розвиток професійних і особистісних якостей медичних кадрів;
- розвиток командної роботи;
- переорієнтація із прийняття одноосібних рішень на колективне і групове прийняття рішень;
- посилення іміджу і конкурентоздатності закладів охорони здоров'я.

3.2. Розвиток емоційного інтелекту як джерело вдосконалення професійного розвитку медичного персоналу і його здатності ухвалювати управлінські рішення

Сьогодні кожен заклад в сфері охорони здоров'я прагне забезпечити медичну допомогу, орієнтовану на пацієнта. Оперативні управлінські стратегії типу Lean або Six Sigma допомагають у створенні нових пацієнт-орієнтованих моделей допомоги. Інформаційні системи роблять медичні та фінансові дані більш практичними та ефективними. Ці стратегії і технології широко застосовуються, проте не у всіх випадках успішно [15].

Медична допомога, орієнтована на пацієнта, – це не тільки нові моделі надання медичної допомоги. Це великою мірою стосунки і взаємодія між тими, хто надає послуги лікування та приймає їх, а також і серед адміністраторів, лікарів, медсестер та персоналу. З цієї позиції актуальним для сфери охорони здоров'я є дослідження того як можна застосовувати концепт емоційного інтелекту (EQ).

З цього приводу у праці [15] вказано, що «останнє дослідження показує, що EQ може бути запропонований як пояснення того, чому деякі лікарі і організації краще надають медичну допомогу, орієнтовану на пацієнта. Було доведено, що EQ робить позитивний внесок у стосунки лікарів та пацієнтів, підвищує емпатію, покращує командну роботу, комунікації, управління стресом, організаційну прихильність, задоволеність лікарів і медсестр своєю кар'єрою та ефективне лідерство. Декілька десятків наукових досліджень медсестринства демонструють кореляцію між EQ та продуктивністю медсестер, продовженням терміну роботи, адаптацією до стресів, приналежністю до організації та деякими позитивними клінічними результатами лікування пацієнтів. Також є докази того, що EQ може бути покращений за допомогою навчання. Якщо той, хто надає послуги, має краще розуміння своїх поведінкових схильностей, може прийняти (запровадити) специфічні поведінкові моделі, які покращать взаємодію з пацієнтами та колегами.

Сьогодні замість формального навчання лікарі повинні і будуть постійно розвивати свої компетенції. Принцип безперервного навчання фахівців сфери охорони здоров'я давно є поширеною практикою у Великій Британії, США, Польщі, Чехії, Швеції та інших країнах.

Зважаючи на структуру професіоналізації, у якій науковці виокремлюють первинний і вторинний рівні цього процесу, професійна підготовка лікаря також повинна включати первинну і вторинну професіоналізації.

Первинна професіоналізація відображає процес становлення фахівця і охоплює період здобуття фахових знань, умінь і навичок, що їх опановує студент під час навчання у вищій школі, отримуючи спеціальність.

Вторинна професіоналізація передбачає подальше формування фахової майстерності на основі творчого підходу до здійснення трудової діяльності, тобто реалізації професійного досвіду і наявності потреби в самоактуалізації.

Отже, професійна діяльність медичного працівника передбачає високоінтелектуальну працю і вимагає від медиків широкого загальноосвітнього, спеціального і культурного кругозору. Внаслідок цього розширюється їх трудова діяльність, охоплюючи такі її типи, як: професійна, соціальна, пізнавальна, практична, організаційно-управлінська, естетична, моральна.

Ураховуючи специфіку діяльності керівних працівників закладів охорони здоров'я, в тому числі, досліджуваного, вважаємо за доцільне, виокремлення наступних компетенцій, які для них в сучасних умовах функціонування галузі охорони здоров'я є актуальними (рис.3.5).

Доповнюючи інформацію рис. 3.5 зазначимо, що важливою особистісною компетенцією осіб, які претендують на зайняття керівних посад закладів охорони здоров'я, в тому числі, досліджуваного, має бути емоційний інтелект.

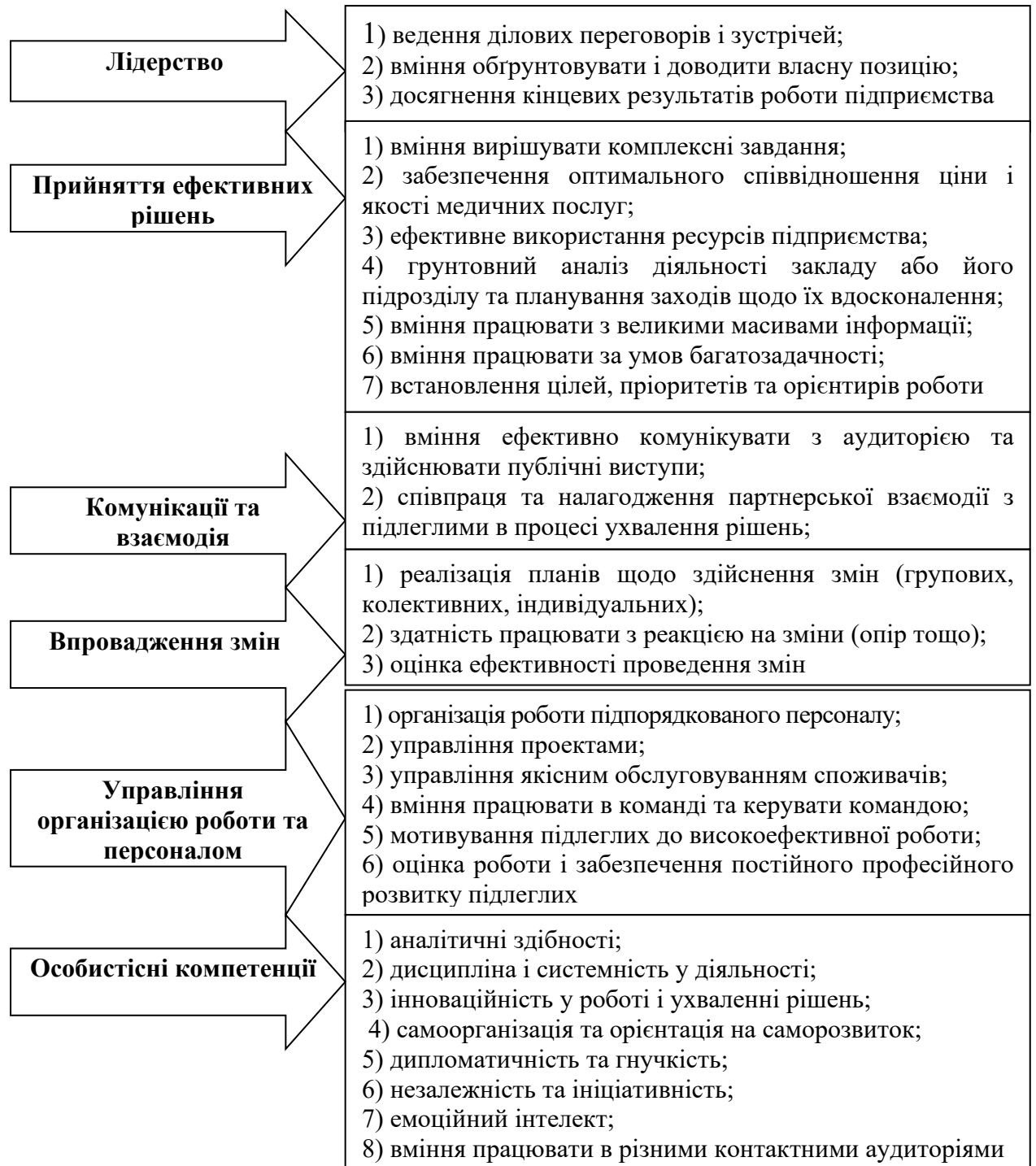


Рис. 3.5. Перелік компетенцій, які для керівника КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр» в сучасних умовах функціонування галузі охорони здоров'я є актуальними

Сформовано автором на основі аналізу наукової літератури

Приміром, керівнику досліджуваного закладу охорони здоров'я з метою досягнення професійної ефективності необхідно активно взаємодіяти, досягати

взаєморозуміння у процесі виконання професійних функцій і прийняття управлінських рішень, розбиратися у поведінці людей, розуміти їх емоційний стан і потреби, надавати емоційну підтримку, знаходити індивідуальні підходи, емоційно адекватно реагувати на гнів, невдоволення, критику з боку інших, зберігати рівновагу у конфліктних ситуаціях, тобто бути підготовленим до ефективної комунікації та емоційно розумної поведінки, а саме: здатним управляти емоціями інших людей.

Спілкування у даному контексті є площиною прояву раніше засвоєних емоційних знань людини.

Емоції є невід'ємною складовою процесу формального, професійного спілкування, але їх вплив може мати як деструктивний, так і конструктивний характер (рис. 3.6).

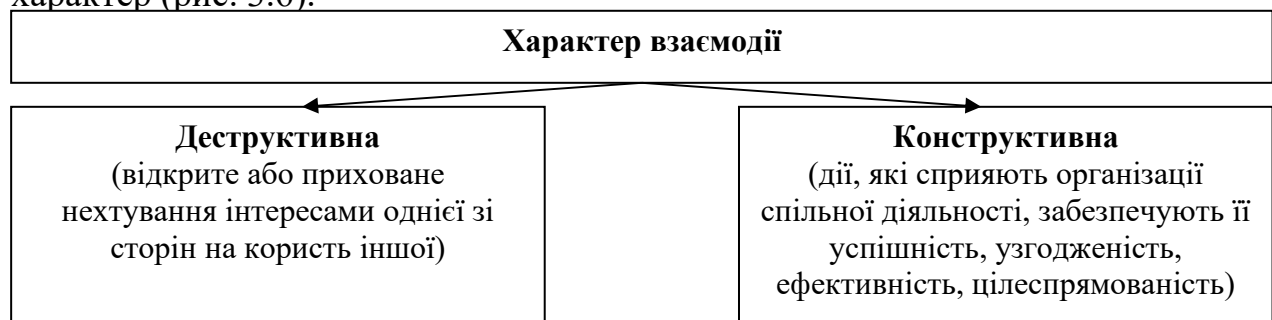


Рис. 3.6. Характер взаємодії в процесі формального спілкування на КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр»

Сформовано автором

В процесі покращення власної діяльності, інноватизації механізму ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я, виконання функціонального навантаження особами, які займають керівні посади важливо налагоджувати конструктивну взаємодію.

Ознаки конструктивної взаємодії в процесі формального спілкування та ухвалення управлінських рішень на КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр» систематизовані на рис. 3.7.

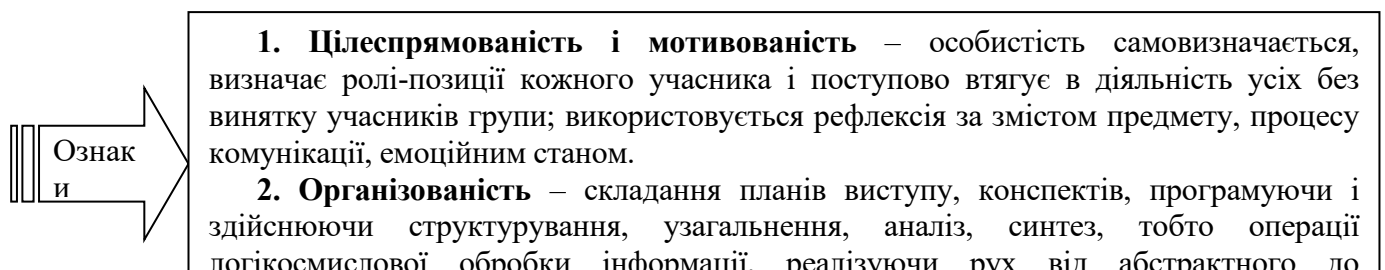


Рис. 3.7. Ознаки конструктивної взаємодії в процесі формального спілкування та ухвалення управлінських рішень на КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр»

Сформовано на основі джерела [4]

Для ухвалення інноваційних управлінських рішень в основу конструктивної взаємодії керівного персоналу досліджуваного закладу охорони здоров'я з підлеглими також має бути покладена здатність управляти їхніми емоціями.

Доцільний алгоритм управління емоціями підлеглих з боку керівного персоналу досліджуваного закладу охорони здоров'я представимо наступним чином:

- усвідомити свої емоції;
- усвідомити емоції партнера;
- визначити ціль, що враховує і власні інтереси, і інтереси партнера;
- продумати, який емоційний стан допоможе взаємодіяти з підлеглими більш ефективно;
- виконати дії, щоб самому опинитися у потрібному емоційному стані;
- виконати дії, щоб допомогти підлеглому (або партнеру) опинитися у потрібному емоційному стані [4].

Особам, які обіймають керівні посади в досліджуваному закладі охорони здоров'я слід враховувати типові помилки при управлінні емоціями інших людей, зокрема:

- недооцінка значимості емоцій;
- спроба змусити працівника негайно перестати переживати емоцію (як варіант, зразу ж давати поради і пропонувати рішення проблеми);

- використання грубих слів при вербалізації емоцій;
- розкриття тієї інформації, про яку співбесідник не просив говорити.

Для ухвалення інноваційних управлінських рішень особам, що обіймають керівні посади в досліджуваному закладі охорони здоров'я, доцільно використовувати основні техніки регуляції емоційної напруги під час взаємодії з іншими людьми (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Техніки регуляції емоційної напруги під час взаємодії з іншими людьми, які доцільно використовувати особам, що обіймають керівні посади в досліджуваному закладі охорони здоров'я в процесі ухвалення інноваційних управлінських рішень

№ з/п	Знижують напругу	Підвищують напругу
1	2	3
1	Наголошення на спільності з партнером, приналежності до одного закладу охорони здоров'я, якмй має важливу місію, мету і завдання	Акцентування на відмінностях між собою та партнером (підлеглим)
2	Підкреслення значущості партнера, важливості його думки при вирішенні питань роботи закладу, ухвалення управлінських рішень для покращення його діяльності	Приниження партнера, негативна оцінка його особистості, знецінення його внеску в загальну справу закладу охорони здоров'я і перебільшення свого внеску
3	Вербалізація емоційного стану [4]	Ігнорування емоційного стану (свого або партнера)
4	Вияв інтересу до проблем партнера як в питаннях роботи очолюваного ним структурного підрозділу, так і особистих	Демонстрація незацікавленості у проблемах підлеглого, в тому числі, в процесі прийняття ним рішення
5	Надання партнеру можливості виговоритися	Перебивання партнера
6	Визнання власних помилок	Зволікання з визнанням власних помилок або їх заперечення [4]
6	Пропозиція конкретного виходу із ситуації, що склалася в процесі функціонування закладу або його структурного підрозділу	Пошук винних і звинувачення партнера у сформованій виробничій ситуації в закладі, недієвості прийнятого ним рішення
7	Звернення до фактів в процесі ухвалення рішень	Перехід на «особистості» [4]
8	Спокійний упевнений темп мовлення в ході аргументації доцільності прийняття того чи іншого рішення	Різде прискорення темпу мовлення, підвищення голосу [4]
9	Підтримка оптимальної дистанції з співбесідником (опонентом)	Уникнення контакту очей та збільшення дистанції [4]

Примітка. Сформовано автором самостійно з використанням методологічного підходу [4]

Деталізуючи інформаційні дані табл. 3.2, звернемося до літературного джерела [4], де зазначено, що як і управління власними емоціями, техніка вербалізації емоцій інших людей є однією з найбільш ефективних. Своєю чергою, вона має кілька наступних видів: безпосередня вербалізація емоцій; непряма (опосередкована) вербалізація емоцій; метафорична вербалізація емоційних станів партнера; вербалізація спільності з партнером; вербалізація значимості партнера.

Техніка безпосередньої вербалізації емоцій – пряме інформування про свій емоційний стан («Мене турбує ...», «Мене радує ...») або емоційний стан партнера («Вас турбує ...», «Вас дивує ...») [4].

Непряма (опосередкована) вербалізація емоцій – є більш ефективною для локалізації негативних емоцій партнера, коли їх безпосередня вербалізація не лише недоречна, але і неможлива («Я розумію, що це турбує Вас», «Я відчуваю, що Ви чимось засмучені») [4].

Метафорична вербалізація більш доречна для локалізації амбівалентних емоційних станів ділових партнерів, які пов'язані з їх подвійним ставленням один до одного, з одночасним прийняттям і відторгненням будь-яких властивостей один одного («Я відчуваю себе, як загнаний кінь») [4].

Підкреслення спільності з партнером має бути релевантним (доречним) та стосуватися ділової, професійної або особистісної, персоніфікованої зони партнера. Якщо підкреслення спільності з партнером пов'язано з виділенням особистісних рис, то ці риси мають сприйматися як його переваги («Нам з Вами, як творчим людям, притаманні винахідливість і пошук нестандартних рішень ділової проблеми») [4].

Техніка вербалізації значимості партнера. Оскільки «емоційна мова» ділових партнерів у міжособистісній комунікації нерідко є неконгруентною, для отримання правдивої зворотної інформації важливо підкреслити цінність вкладу партнера в пошук оптимального варіанту вирішення ділової проблеми. Така значимість партнера сприяє пом'якшенню напруженого емоційного фону ділової комунікації. Необхідна умова вербалізації значимості партнера –

емоційний відтінок формулювання висловлювання, його переконливість і щирість («Ваша здатність до швидкого знаходження рішень у складних ситуаціях викликає захоплення») [4].

Отже, наявність емоційних знань та адекватність їх використання повинні стати одним із необхідних ресурсів керівного персоналу досліджуваного закладу охорони здоров'я, що визначає ефективність інтерперсональної взаємодії (з колегами, підлеглим медичним персоналом, споживачами медичних послуг тощо) та успішність професійної діяльності. Як результат, отримані емоційні знання, уміння та навички впливатимуть на розвиток однієї із емоційних компетенцій – здатності до адаптивної поведінки в емоціогенних ситуаціях. Адаптивна поведінка носить ініціативний характер та проявляється не лише суб'єктною активністю в системі зовнішніх умов (нових, незвичних, нестандартних), але й перетвореннями в системі внутрішніх характеристик особистості. Важливо відмітити, що успішність такої поведінки залежить не стільки від особливостей та об'єктивних властивостей ситуації, скільки від особливостей та наявності індивідуальних ресурсів у керівного персоналу досліджуваного закладу охорони здоров'я, ефективності стратегій їхнього застосування.

У контексті вказаного вище використаємо тезу І. Чемериловой, яка стверджує, що «професійне самовдосконалення – цілеспрямована, систематична, високоорганізована і творча діяльність, яка міститься в самостійному заглибленні і розширенні професійних знань, розвитку умінь, здібностей і професійно-значущих якостей особистості медичного працівника і має на меті неперервне зростання фахової майстерності та особистісне самовдосконалення» [53]. Т. Вайніленко зазначає, що професійне самовдосконалення – це процес і результат творчого цілеспрямованого самостійного самодетермінованого руху фахівця від Я-реального до Я-ідеального, від Я-потенційного до Я-актуального, що здійснюється у формі професійного самовиховання, самоосвіти і самоактуалізації, забезпечує досягнення фахівцем позитивних особистісних змін і є передумовою його

успішної творчої самореалізації у професії [6]. М. Ксьонзенко ж визначає професійне самовдосконалення як процес і результат цілеспрямованого самотворення, що досягається завдяки самоосвіті та самовихованню і забезпечує постійне підвищення майстерності фахівця та його творчу і професійну самореалізацію [22].

Вказане вище означає, що розвиток емоційного інтелекту є джерелом вдосконалення професійного розвитку медичного персоналу і його здатності ухвалювати управлінські рішення.

Висновки до розділу 3

1. На переконання автора, інноватизації механізму ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я сприятиме побудова здорової корпоративної культури, в основу якої покладені 6 елементів. Вадливе місце в процесі ухвалення рішень повинно відводитись компоненту «керівник-лідер». У контексті цього, до основних навичок керівника досліджуваного підприємства віднесено: побудову систематичного зворотного зв'язку із кожним співробітником (feedback); забезпечення можливості для корпоративного навчання усіх працівників; ведення переговорів, нарад, зібрань, консилиумів; побудову ефективної комунікації (наставництво у роботі, партнерство при побудові спільної діяльності, недирективна комунікація при підготовці управлінських рішень, делегування повноважень в процесах підготовки і ухвалення рішень).

2. З метою інноватизації механізму ухвалення управлінських рішень в закладі охорони здоров'я доцільно використовувати командний менеджмент. У контексті цього автором систематизовано принципи роботи команд працівників структурних підрозділів КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр» наступним чином: формування довіри (забезпечення прозорості інформації; побудова чесних і відкритих комунікацій; прийняття відповідальності (здатність самотійно приймати управлінські рішення та обговорювати пропозиції з керівництвом) тощо); навчання працівників

підприємства управлінню конфліктами (розвитку моделі конструктивного конфлікту; формування сміливості заперечити – аргументувати); формування загальної залученості кожного працівника в процес роботи.

3. Розвитку такого компонента здорової корпоративної культури КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр» як «залучені у організаційні процеси і процес ухвалення управлінських рішень співробітники», на думку автора, сприятиме належне, систематичне проведення робочих нарад (щоденні експрес наради (5-10 хвилин), направлені на вирішення адміністративних питань; щотижневі наради (45-90 хв), які передбачають вирішення тактичних питань (розподіл обов'язків, співпраця і т. д.); тематичні наради, присвячені конкретним цілям роботи закладу (2-4 години); квартальні виїзні наради, спрямовані на забезпечення розвитку підприємства).

4. Для обґрунтування авторської позиції, що розвиток емоційного інтелекту є джерелом вдосконалення професійного розвитку медичного персоналу і його здатності ухвалювати управлінські рішення, у роботі:

- систематизовано перелік компетенцій, які для керівника КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр» в сучасних умовах функціонування галузі охорони здоров'я є актуальними;

- доведено які основні техніки регуляції емоційної напруги доцільно використовувати особам, що обіймають керівні посади в досліджуваному закладі охорони здоров'я, для ухвалення інноваційних управлінських рішень.

Висновки

1. Результатом управління і продуктом управлінської діяльності в сфері охорони здоров'я є управлінське рішення, під яким розуміємо сукупний результат управлінського процесу суб'єкта (директора закладу, його заступників, дій трудового колективу) для вирішення конкретної ситуації, що виникла у зв'язку з функціонуванням чи розвитком закладу як системи.

2. Управлінські рішення в закладах охорони здоров'я мають структуру та особливості, типові й для інших організацій, що функціонують у ринкових умовах. Водночас, особливістю рішень у галузі охорони здоров'я є їх соціальна значимість (першочерговим є не лише задоволення потреб споживачів медичних послуг, а й питання етики, відповідального ставлення до життя і здоров'я клієнта, встановлення доцільності, обсягу й матеріального еквіваленту медичних послуг). В основі ухвалення і виконання управлінських рішень в закладах охорони здоров'я лежать відповідні процедури, які мають бути відображені у нормативних документах (регламентах) (Статуті, положеннях про структурні підрозділи (відділи), посадових інструкціях).

3. На даному етапі розвитку економічних відносин процес прийняття рішень у закладах охорони здоров'я стає все більш складним. Передусім, це пов'язано з необхідністю проведення змін як в сфері охорони здоров'я, так і у функціонуванні її закладів (переорієнтацію закладів та установ системи охорони здоров'я на профілактику, первинну медико-санітарну допомогу, формування здорового способу життя; зміну механізмів фінансування (кошти мають «іти за хворим»); управління якістю медичних послуг)).

4. Існує широкий спектр методів підтримки прийняття (ухвалення) управлінських рішень. Важливим є не тільки їх коректне використання, але й адекватне застосування для конкретної ситуації. При розробці та прийнятті управлінських рішень доцільно використовувати наступні методи: традиційні; економіко-математичні; систематизовані та системно-цільові.

5. Процес ухвалення рішення в організації, в тому числі, у закладі охорони здоров'я, у технологічному аспекті представлено як послідовність етапів, операцій, процедур, між якими існують прямі та зворотні зв'язки.

6. З метою проведення аналізу організаційно-функціональних основ діяльності та ухвалення управлінських рішень в закладі охорони здоров'я використано управлінський моніторинг, технологія проведення якого представлена: змістовно-контролюючим, оціночно-результативним, корекційно-аналітичним та управлінським етапами. Проведений аналіз цих основ показав, що вони, в цілому, сформовані. Разом з тим, організаційно-функціональна діяльність досліджуваного підприємства в сучасних умовах має обов'язково враховувати виклики ендогенного та екзогенного характеру, пов'язані з проведенням медичної реформи та процесами децентралізації (використання нових моделей управління та інноваційних методів ухвалення рішень; професіоналізація кадрового складу тощо).

7. Інформаційно-комунікаційне забезпечення супроводжує усі процеси управління КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр», в тому числі, процес ухвалення управлінських рішень. Результатом інформаційного супроводу ухвалення управлінських рішень є врахування максимально можливої кількості альтернатив та інформації (інформації про існуючі результати діяльності; стан захворюваності в регіоні; відгуків пацієнтів та їх родин, їх скарги; даних про потребу в повторних чи додаткових послугах; інформації щодо репутації підприємства у Вінницькому регіоні).

8. Попри наявність позитивів у інформаційно-комунікативному забезпеченні управління та ухвалення управлінських рішень в закладі охорони здоров'я (створення власного сайту, запровадження елементів електронної системи управління діяльністю лікарні тощо), – слабким моментом такого забезпечення є недостатній зв'язок з споживачами медичних послуг (приміром, відсутня методика оцінки якості надання медичних послуг кінцевому споживачу та ефективного зворотного зв'язку). З метою виявлення стану задоволеності працівників КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-

венерологічний центр» інформаційним супроводом роботи нами було сформовано анкету-питальник для вивчення думки працівників цього підприємства в кількості 50 осіб різних груп медичного персоналу, зокрема: старшого (лікарі) – 30 осіб, середнього (медичні сестри) – 20 осіб і апробовано її у практичній роботі шляхом опитування персоналу. На виключну важливість інформаційно-комунікативного забезпечення роботи і прийняття управлінських рішень вказали 74,3% і 31,9% з числа опитаних груп старшого і середнього медичного персоналу, відповідно.

9. У системі управлінських рішень підприємства значне місце відводиться рішенням, які стосуються надання медичних послуг. Процес ухвалення управлінського рішення щодо прийому-передачі медичних послуг КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради», який врегульовується договором публічної оферти про надання медичних послуг, охарактеризовано автором.

10. Залучення й участь працівників як інструменти ухвалення управлінських рішень на КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр» мають такі характеристики: голос працівника під час вирішення проблем підприємства; консультації, пошуки згоди; цілеспрямовані, систематизовані спроби виявити і використовувати індивідуальні та колективні знання й навички; спільне (колективне і групове) прийняття рішень; діюче делегування повноважень і відповідальності; спільне виявлення організаційних проблем і планування відповідних дій тощо.

11. Автор стверджує, що процес ухвалення управлінських рішень на КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр Вінницької обласної ради» вимагає паралельного удосконалення інших процесів на досліджуваному підприємстві (управління персоналом; мотивації кадрів; професійного розвитку кадрового складу; планування роботи тощо). Тому, основними факторами, які впливають на задоволеність медичних працівників в частині залучення їх до ухвалення групових управлінських рішень, і вимагають врахування підприємством, є: відчуття захищеності, формування ефективних

стратегій (підтримка, ефективні внутрішні комунікації, зворотній зв'язок з колегами, пацієнтами); чітка організація процесу роботи (зрозумілі завдання, розподіл професійних зобов'язань, залученість у процес прийняття рішень, прозора система заохочень та винагород, підтримка безперервного професійного розвитку, навчання, підвищення кваліфікації); формування злагодженої роботи (місія, цінності, цілі підприємства). Крім того, аналіз методів та інструментів ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я показав, що проведенню підприємством змін у його роботі адекватно реформам в сфері охорони здоров'я сприятиме інноватизація механізму ухвалення управлінських рішень.

12. Автор переконаний, що інноватизації механізму ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я сприятиме побудова здорової корпоративної культури, в основу якої покладені 6 елементів. Особливе місце в процесі ухвалення рішень повинно відводитись компоненту «керівник-лідер». У контексті цього, до основних навичок керівника досліджуваного підприємства віднесено: побудову систематичного зворотного зв'язку із кожним співробітником (feedback); забезпечення можливості для корпоративного навчання усіх працівників; ведення переговорів, нарад, зібрань, консилиумів; побудову ефективної комунікації (наставництво у роботі, партнерство при побудові спільної діяльності, недирективна комунікація при підготовці управлінських рішень, делегування повноважень в процесах підготовки і ухвалення рішень).

13. У роботі систематизовано принципи роботи команд працівників структурних підрозділів КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр» наступним чином: формування довіри (забезпечення прозорості інформації; побудова чесних і відкритих комунікацій; прийняття відповідальності (здатність самостійно приймати управлінські рішення та обговорювати пропозиції з керівництвом) тощо); навчання працівників підприємства управлінню конфліктами (розвитку моделі конструктивного

конфлікту; формування сміливості заперечити – аргументувати); формування загальної залученості кожного працівника в процес роботи.

14. Розвитку такого компонента здорової корпоративної культури КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр» як «залучені у організаційні процеси і процес ухвалення управлінських рішень співробітники», на думку автора, сприятиме належне, систематичне проведення робочих нарад (щоденні експрес наради (5-10 хвилин), направлені на вирішення адміністративних питань; щотижневі наради (45-90 хв), які передбачають вирішення тактичних питань (розподіл обов'язків, співпраця і т. д.); тематичні наради, присвячені конкретним цілям роботи закладу (2-4 години); квартальні виїзні наради, спрямовані на забезпечення розвитку підприємства).

15. Автор вважає, що розвиток емоційного інтелекту є джерелом вдосконалення професійного розвитку медичного персоналу і його здатності ухвалювати управлінські рішення. Для обґрунтування цієї позиції у роботі:

- систематизовано перелік компетенцій, які для керівника КНП «Вінницький обласний клінічний шкірно-венерологічний центр» в сучасних умовах функціонування галузі охорони здоров'я є актуальними;

- доведено які основні техніки регуляції емоційної напруги доцільно використовувати особам, що обіймають керівні посади в досліджуваному закладі охорони здоров'я, для ухвалення інноваційних управлінських рішень.

Список використаних джерел

1. Барабаш Ю. Методи та етапи прийняття управлінських рішень. URL: <http://dspace.nbuu.gov.ua/bitstream/handle/123456789/17900/16-Barabash.pdf>
2. Берегой Т.А. Державно-управлінські рішення : навч. посіб. 2-е вид. онов. та доп. Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2012. 184 с.
3. Білинська М.М. Управління змінами в сфері охорони здоров'я. М.М.Білинська, Т.П.Авраменко. Київ : Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. 2015. 80с.
4. Бреус Ю. Роль емоційного інтелекту в професійній діяльності керівника закладу середньої освіти: Навчальний посібник. Київ: ДП «НВЦ «Пріоритети», 2016. 36с.
5. Бурій С., Мацеха Д. Удосконалення прийняття управлінських рішень з елементами ірраціональності. URL: <http://elar.khnu.km.ua/jspui/handle/123456789/2257>
6. Вайніленко Т.В. Сутність та зміст професійно-педагогічного самовдосконалення. Науковий вісник Чернівецького університету : зб. наук. праць. Чернівці : Рута, 2005. Вип. 278. С. 13-20.
7. Виноградський М.Д., Виноградська А.М., Шканова О.М. Організація праці менеджера: Навч. посібник для студ. економ. вузів. К.: Кондор, 2003. 414 с.
8. Вінницька обласна Рада оголошує конкурс на посаду. URL: <https://vinrada.gov.ua/upload/files/KomunVI/ogoloshennya/12.pdf>
9. Вороненко Ю.В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. URL: www.irbis-nbuu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuu/cgiirbis_64.exe?...
10. Гомон Д.О., Денисова А.В. Зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я. URL: Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Юридичні науки». Випуск 4. Том 1. 2016. С. 123-126.
11. Горачук В.В., Гойда Н.Г. Методичні підходи до визначення задоволеності пацієнтів (їхніх представників) медичною допомогою у закладі охорони здоров'я. URL: http://www.nbuu.gov.ua/old_jrn/chem_biol/sped/2012_1/015-18.pdf
12. Дерлоу Д. Ключові управлінські рішення. Пер. з англ. К.: Наукова думка, 2001. 242 с.

13. Дячук Д.Д. Концептуальне обґрунтування та побудова моделі стійкого вдосконалення організаційного розвитку закладу охорони здоров'я. URL: irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiiirbis_64.exe?...2...
14. Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів. URL: https://moz.gov.ua/uploads/1/9647-pro_20190115_1.pdf
15. Емоційний інтелект в сфері охорони здоров'я. URL: <https://www.empatia.pro/emotsijnyj-intelekt-v-ohoroni-zdorov-ya-jogo-vplyv-na-rezultaty-likuvannya-ta-uspih-organizatsiy/>
16. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз. Д.Богдан, А.Бойко, А.Василькова та ін. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2019. URL: <https://www.skeptic.in.ua/wp-content/uploads/HRH-situational-analysis-2019.pdf>
17. Керимов В.Э. Управленческий учет : учеб. 3-е изд., изм. и доп. М. : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2004. 460 с.
18. Кихлер Э. Принятие решений в организациях. Психология труда и организационная психология. Кихлер, А. Шротт ; пер. с нем. Т. 4. Х. : Изд-во Гуманитарный Центр, 2004. 160 с.
19. Колпаков В. М. Теория и практика принятия управленческих решений : учеб. пособ. К. : МАУП, 2000. 256 с.
20. Кузьмін О.Є., Мельник О.Г. Основи менеджменту: Підручник. К.: Академвидав, 2003. 416 с.
21. Кривокульська Н.М. Керівник адміністративної служби: навч. пос. Тернопіль, ТНЕУ, 2015. 240с.
22. Ксьонзенко М.А. Самовиховання вчителя як невід'ємна частина його професійного самовдосконалення. Наукова скарбниця Донеччини. 2011. № 1 (8). С. 84-87.
23. Мала Н.Т. Управлінські рішення: класифікація та процес прийняття. URL: http://vlp.com.ua/files/04_31.pdf
24. Медична допомога дітям в Україні: реалії та перспективи. Монографія. Г.І.Корицький, М.М.Корда, Н.Г.Гойда, Г.А.Павлишин Тернопіль: ТДМУ, 2017. 232с.
25. Медичні знання та прийняття рішень в медицині. URL:

https://www.vnmu.edu.ua/downloads/med_physics/20130120-121840.pdf

26. Мельник А.Ф., Васіна А.Ю., Кривокульська Н.М. Менеджмент державних установ і організацій: Навч. посібник. За ред. А.Ф. Мельник. Тернопіль: Економічна думка, 2006. 425 с.

27. Мельник Л.А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравоохоронної галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1336>

28. Мескон М., Альберт М., Хедоури Ф. Основы менеджмента. М.: Дело, 1992. 702с.

29. Методи і засоби формування інформаційного забезпечення лікувально-профілактичних закладів. Зміст, розробка та прийняття управлінських рішень. URL: [intranet.tdmu.edu.ua > data > classes_stud >](http://intranet.tdmu.edu.ua/data/classes_stud)

30. Методика розробки системи індикаторів якості медичної допомоги. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. №751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України», зареєстрована в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за № 2002/22314. URL: http://www.dec.gov.ua/mtd/doc/751/2012_751_3ki.doc Назва з екрану.

31. Моделі і методи прийняття рішень в аналізі та аудиті. Навчальний посібник для студентів спец. 7.050106 «Облік і аудит». За ред. д.е.н., проф. Ф.Ф.Бутинця, к.е.н., доц. М.М.Шигун. Житомир: ЖДТУ, 2004. 352с.

32. Мочалов Ю. Інноваційна діяльність у роботі закладів охорони здоров'я. URL: https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/23597/1%20from%2014_pdf

33. Назарко С.О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. URL: http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/1_2020/57.pdf

34. Науменко Г. Формування здорової корпоративної культури в медичній організації. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/230/382?download=pdf>

35. Небилиця О.А. Особливості формування іміджу медичних закладів. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Економічні науки». 2014. Випуск 2. Частина 2. С. 110-113.

36. Нові технології навчання менеджменту в медицині : навчальний посібник за ред. Ю.В. Вороненка та ін. Київ : Книга плюс, 2015. 419 с.
37. Олексів І.Б. Метод прийняття управлінських рішень на засадах компромісного розв'язання. Актуальні проблеми економіки. 2004. №12(42). С. 142-149.
38. Орбан-Лембрик Л.Е. Психологія управління: Посібник. К.: Академвидав, 2003. 568с.
39. Орлів М. С. Підготовка і прийняття управлінських рішень : навч.-метод. матеріали. М. С. Орлів ; упоряд. Г. І. Бондаренко. К. : НАДУ, 2013. 40 с.
40. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
41. Пантелейчук О. Інноваційні методи ухвалення управлінських рішень в закладі охорони здоров'я. Всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки» (Тернопіль, 15 травня 2020 року).
42. Пантелейчук О. Інноватизація механізму ухвалення управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я. V ювілейна науково-практична конференція студентів та молодих учених «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі» (Тернопіль, 12 листопада 2020 року).
43. Пічугіна Т.С. Управління змінами : навч. пос. Т.С.Пічугіна, С.С.Ткачова, О.П.Ткаченко. Х. : ХДУХТ, 2017. 226 с. URL: [elib.hduht.edu.ua/jspui/.../Посібник%20Управління%20змінами%202017_combine.pdf...](http://elib.hduht.edu.ua/jspui/.../Посібник%20Управління%20змінами%202017_combine.pdf)
44. Політило М.П. Методика інтегрального оцінювання управлінських рішень в системі управління інноваційним розвитком суб'єктів кооперування. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=1778>
45. Поняття управлінського рішення. Управлінське рішення як комплексний акт. URL: <https://studfile.net/preview/6801645/page:7/>
46. Прийняття управлінських рішень. Навчально-методичні матеріали. Уклад: Линьов К.О. К.: ДПС України. 2012. 32с.
47. Прийняття управлінських рішень: організаційно-психологічний аспект: навч. посіб. М.М.Білинська, Ю.В.Ковбасюк. К. : НАДУ, 2011. 232с.

48. Психология управления персоналом: Пособие для специалистов, работающих с персоналом. Под ред. А.В. Батаршева, А.О. Лукьянова. М.: Изд-во Института психотерапии, 2005. 624 с.
49. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. URL: http://www.econom.stateandregions.zp.ua/journal/2019/3_2019/33.pdf
50. Столяренко Л.Д. Психология делового общения и управления. Сер. Учебники XXI века. Ростов н/Д: Феникс, 2001. 512 с.
51. Управління медичним закладом в процесі реформи: що необхідно і чого не слід робити. URL: <https://www.umj.com.ua/article/127584>.
52. Хіт Р. Кризовий менеджмент для керівників. Пер. з англ. К.: Наукова думка, 2002. 566 с.
53. Чемерилова И.А. Формирование готовности будущего педагога к профессиональному самосовершенствованию: дис. ... канд. пед. наук И.А. Чемерилова : спец. 13.00.01. Чебоксары, 1999. 192 с.
54. Bilynska M. Concept of assessing impact of political decisions on community environmental health. Вісник НАДУ при Президентіві України. – Київ: Вид-во НАДУ. 2013. № 4. С. 5-8.
55. Cameron K, Quinn R. Diagnosing and changing organizational culture. Saint-Petersburg: Piter; 2002.
56. Izamin I, Jamsiah M, Aniza I. Corporate culture and health care organization. J Comm Health. 2007;13(1).
57. Lencioni P. The Advantage: Why Organizational Health Trumps Everything Else In Business. Kyiv: Nash Format; 2017.
58. Pro korporatyvnu kul'turu v ohoroni zdorov'ja. Medychni nauky Gigijena i organizacija ohorony zdorov'ja. 2008;2(1).
59. Tsai Y. Relationship between Organizational Culture, Leadership Behavior and Job Satisfaction. BMC Health Serv Res. 2011;11.
60. Wilber K. Integral psychology: Consciousness, Spirit, Psychology, Therapy. Boston: Shambhala Publications; 2000.