

пріоритетність.

При цьому організаційно-економічний механізм ураховує всі фактори впливу на інвестиційно-інноваційну діяльність підприємств, а його побудова створює необхідні передумови для відповідальних осіб за реалізацію виконання інвестиційної програми на різних рівнях управління з метою чіткого уявлення майбутнього підприємства, розвиваючи при цьому стратегічні його можливості. Саме цілеспрямованість відповідного персоналу виступає економічною складовою такого механізму, так як метою формування стратегічного потенціалу є досягнення ефективності економічних цілей у процесі діяльності підприємства, а організація ефективності економічних цілей є складовою організаційного механізму.

При цьому алгоритм прийняття рішень щодо механізму управління інвестиційно-інноваційною діяльністю повинен включати такі елементи: формування набору напрямків інвестування в інновації; визначення обсягів джерел фінансування; визначення термінів інвестування; визначення цілей інвестування в інновації; обґрунтування і вибір показників оцінки інвестиційно-інноваційної діяльності; вибір методики визначення ефективності інвестування; аналіз та оцінка ефективності кожного напрямку інвестування в інноваційний розвиток; вибір найефективнішого інвестування.

Впровадження побудованого за таким принципом організаційно-економічного механізму інвестиційно-інноваційної діяльності в кінцевому підсумку призведе до високого рівня інноваційної активності підприємств. Використання його дозволить прискорити процес оновлення виробництва, ефективно використовувати внутрішні й залучати зовнішні інвестиції в інноваційну діяльність.

Андрій САВІЦЬКИЙ

Тернопільський національний економічний університет
м. Тернопіль

(науковий керівник: к.е.н., доцент, доцент кафедри менеджменту та публічного управління Кривокульська Н.М.)

НЕОБХІДНІСТЬ НАЛАГОДЖЕННЯ КОМУНІКАЦІЙ В ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ МЕДИЧНОЮ УСТАНОВОЮ МІСІЇ

Управління організацією не може існувати без комунікації, як форми взаємодії різноманітних суб'єктів і об'єктів управління, оскільки потребує погодження позицій у постійному діалозі між установою і громадськістю. Комунікації інформують населення, саму установу та інститути громадянського суспільства, дозволяють видавати накази, ухвалювати управлінські рішення, переконувати людей.

Термін “комунікація” в управлінні визначається як рух інформації,

інструмент діалогу між учасниками управлінського процесу, складова процесу взаємодії організації і громадян.

Комунікація є процесом двостороннього обміну інформацією між установами і громадськістю за допомогою засобів зв'язку і соціально-комунікативних технологій. Комунікація передбачає не менше двох суб'єктів, які постійно або тимчасово взаємодіють. Взаємодія державних установ, в тому числі, медичних, з цільовими аудиторіями – це безперервний обмін соціальною інформацією, який здійснюється завдяки наявності комунікативного ланцюга. Ефективність такої комунікації багато в чому зумовлена механізмами зворотного зв'язку між громадянами та державними установами. Зворотний зв'язок у системі управління медичними установами, є впливом результатів функціонування систем управління ними на характер цього функціонування.

У науковій літературі [1; 2] виділяють такі комунікативні компоненти: процес реагування на інтереси різноманітних груп; процес розуміння інформації, укладеної в законодавчих актах, їхнє трактування і створення правил, каналів упровадження даних законів; створення внутрішніх інформаційних потоків; акцент на вивченні поведінки людей, а не управлінських структур і умов праці [1, с. 8]; підхід до комунікативної діяльності як до потреби в особистісних і міжособистісних взаєминах, що існують поза формальними, бюрократичними відносинами: спілкування, ствердження самоповаги й особистісної цілісності індивіда [2, с. 9]; процес зв'язків з численними окремими групами й окремими індивідами у забезпеченні громадянських послуг [2, с. 10]; взаємини індивіда й організації із широкими масами та співвідношення з цілями суспільства [1, с. 11].

В системі взаємодії медичних установ та громадськості виділимо дві інформаційно-комунікативні системи:

- внутрішню (комунікації, що забезпечують взаємодію суб'єктів різних рівнів управління, підрозділів, посадовців шляхом налагодження комунікаційних каналів в процесі особливих контактів, обміну документацією, функціонування електронних засобів зв'язку і т.п. [2];

- зовнішню (комунікації з різними групами громадськості, різними категоріями споживачів медичних послуг).

Аналіз викладених у науковій літературі положень дає можливість визначити, що комунікативну діяльність державних установ, зокрема, медичних, можна розглядати і як внутрішню складову державно-управлінського процесу в сфері охорони здоров'я, і як зовнішню й внутрішню спрямовані зв'язки з громадськістю і персоналом, що вимагає своїх правил, та механізмів застосування.

Таким чином, можна стверджувати, що до комунікативної діяльності медичних установ відносяться три блоки завдань:

- забезпечення інформаційного обслуговування цих установ;
- налагодження комунікації з “внутрішніми клієнтами” (медичними працівниками);
- забезпечення комунікативної взаємодії із “зовнішніми клієнтами” (громадянами (населенням й інституціональними структурами громадянського суспільства)).

Все це дозволяє сформулювати основні механізми взаємодії медичних установ та громадськості, до яких можна віднести наступні: інформування громадськості (одностороння взаємодія); інтерактивна взаємодія (двостороння взаємодія); зворотна взаємодія.

Також було б цілком справедливо, на наш погляд, якщо до основних механізмів комунікації можна було віднести чотири основних блоки: правовий, ресурсний, інформаційний, організаційний (зокрема, цілі управління, елементи об'єкта, методи впливу, принципи).

У системі управління медичними установами видається можливим виділити два типи зворотних зв'язків: об'єктні та суб'єктні.

Об'єктні зворотні зв'язки відображають рівень, глибину, адекватність сприйняття об'єктами управління впливів цих установ як суб'єктів управління. Відсутність або неповнота змістових і правдивих об'єктних зворотних зв'язків не дає змоги визначати раціональність та ефективність організації і діяльності суб'єкта управління та виробляти заходи з їх підвищення. Недостатньо (погано) такому разі уявляються й потреби, інтереси та цілі об'єктів управління.

Суб'єктні зворотні зв'язки характеризують доцільність і раціональність власної, внутрішньої організації і діяльності державних установ, зокрема, медичних, як суб'єктів управління загалом, їх підсистем, ланок і окремих компонентів. Вони дають можливість побачити, зрозуміти й оцінити, як кожний нижчий рівень управління реагує на рішення та дії вищого, наскільки і яким чином він враховує їх у своїй діяльності, яке його реальне відношення до вищого рівня тощо. До суб'єктних зворотних зв'язків належать: контроль, аналіз і оцінка організації та діяльності державних установ, виконання своїх обов'язків з боку посадових осіб, звіти, інформація тощо.

В основі внутрішньої комунікативної взаємодії з споживачами медичних послуг в процесі реалізації місії медичної установи лежить інформація, яка виступає об'єктом комунікативних зв'язків лікарні, її підсистем та персоналу.

Інформаційно-комунікаційний базис виступає механізмом підвищення ефективності та якості лікувально-діагностичного процесу. Він є одним із механізмів оптимізації процесу управління діяльністю медичної установи.

Джерелами отримання інформації, що формує основу внутрішньої комунікативної взаємодії з споживачами медичних послуг в процесі

реалізації місії лікувального закладу, перш за все, є наступні медичні документи: талон амбулаторного пацієнта (форма 025-7/0); статистична карта вибулого із стаціонару (форма 066/ 0); лікарське свідоцтво про смерть (форма 103/Q), звіти про медичні кадри (лікарів та середній медичний персонал) (форми 17, 20). Збір і аналіз цієї інформації ґрунтується на поєднанні суцільного і вибіркового методів статистичного дослідження та застосуванні варіаційного, динамічного, кореляційного аналізу, економіко-математичних методів та математичного моделювання [3].

Оцінюючи зовнішню комунікативну взаємодію з споживачами медичних послуг в процесі реалізації місії лікувального закладу вкажемо на те, що діяльність лікувального закладу у цьому контексті слід розглядати в економічній, соціальній і політичній площинах, оскільки від них залежить підтримання і збереження здоров'я суспільства. В економічному розумінні медична послуга означає виробництво цієї послуги лікарнею і її споживання клієнтом. У правовому контексті зазначені сторони представлені відповідно як виконавець (медична установа) і замовник (громадянин). У професійному відношенні сторони представлені медичним працівником і лікарнею, а також пацієнтом.

В сучасних умовах з метою збереження і зміцнення здоров'я та формування відповідального відношення кожного громадянина країни до свого здоров'я важливу роль має відігравати рівень інформованості населення з даних питань, який досягається медичною установою через звязки з громадськістю. Також рівень інформованості осіб, що приймають рішення на всіх рівнях управління лікарні, впливає на своєчасність та зміст прийнятих рішень з питань охорони здоров'я, забезпечення безпеки пацієнтів, надання споживачам якісних медичних послуг.

Список використаних джерел

- 1.Гріфін Рікі В. Основи менеджменту: підруч. для студ. екон. спец. / В. Гріфін Рікі, В. Яцура. – Л.: БаК, 2001. – 624с.
- 2.Мельник А. Ф. Менеджмент державних установ і організацій : навч. посіб. / [А. Ф. Мельник, А. Ю. Васіна, Н. М. Кривокульська] / За ред. А. Ф. Мельник. – Київ : ВД “Професіонал”, 2006. – 464 с.
- 3.Аналіз системи охорони здоров'я України / Л.Тарантіно, С.Чанкова, Е. Прібл, Дж. Розенфелд, С. Раут Бетесда. – MD : Проект Системи охорони здоров'я, Abt Associates Inc. Abt. – 2014 – 179 с.