

Віталій МАСЛОВСЬКИЙ

здобувач освітньо-професійної програми
«Менеджмент закладів охорони здоров'я»
Західноукраїнського національного університету
Науковий керівник – к.е.н., доцент, кафедри
менеджменту, публічного управління та персоналу, ЗУНУ
Ірина СМАЧИЛО

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Дослідження процедури ухвалення управлінських рішень в закладах охорони здоров'я сьогодні надзвичайно актуальне, оскільки, по-перше, їх прийняття – це базова складова діяльності керівників в сфері охорони здоров'я, по-друге, існує дисбаланс між вимогами повсякденної практики, що здійснюється в непростих соціально-економічних умовах, та науковим обґрунтуванням аналізованого процесу, що викликає певні труднощі в осіб, які приймають ці управлінські рішення. Така ситуація вимагає розробки універсального автоматизованого багатокритеріального способу оцінки ефективності прийняття управлінських рішень в закладах охорони здоров'я.

Для визначення набору критеріїв для проведення оцінювання ефективності прийняття управлінських рішень в закладах охорони здоров'я проведено опитування експертів в цій сфері. В якості експертів було обрано керівників закладів охорони здоров'я та їх структурних підрозділів, яким щодня доводиться ухвалювати управлінські рішення. У цьому дослідженні взяли участь 62 експерти: генеральні директори закладів охорони здоров'я ($28,6 \pm 5,7\%$), їх заступники ($31,4 \pm 5,9\%$) та завідувачі структурних підрозділів ($40 \pm 6,2\%$).

Експерти встановили перелік із 23 значущих інформативних критеріїв оцінки ефективності прийняття управлінських рішень в закладах охорони здоров'я: 1) знання керівником цілей та завдань, що стоять перед закладом охорони здоров'я; 2) знання керівником реальних умов, у яких здійснюється діяльність закладу охорони здоров'я; 3) рівень професійної підготовки керівника в сфері прийняття управлінських рішень; 4) наявність у керівника закладу охорони здоров'я індивідуально-психологічних якостей, що дозволяють приймати дієві управлінські рішення; 5) мотивація керівника до прийняття управлінських рішень; 6) залучення

підлеглих (виконавців) до ухвалення управлінських рішень; 7) уявлення керівника про результати діяльності закладу охорони здоров'я; 8) зв'язок планування діяльності закладу охорони здоров'я з прийняттям управлінських рішень; 9) облік керівником закладу охорони здоров'я властивостей, що визначають якість прийнятих управлінських рішень; 10) облік керівником закладу охорони здоров'я чинників, що впливають на прийняття управлінських рішень; 11) облік керівником закладу охорони здоров'я обмежень прийняття управлінських рішень; 12) об'єктивність, повнота та своєчасність інформації, що використовується в закладі охорони здоров'я при прийнятті управлінських рішень; 13) розподіл управлінських рішень, що приймаються в закладі охорони здоров'я, за способом діяльності; 14) використання керівником закладу охорони здоров'я методів прийняття управлінських рішень; 15) реалізація в закладі охорони здоров'я алгоритму прийняття раціональних управлінських рішень; 16) формулювання управлінських рішень в закладі охорони здоров'я; 17) планування реалізації управлінських рішень в закладі охорони здоров'я; 18) реалізація завдань зворотного зв'язку при виконанні управлінських рішень в закладі охорони здоров'я; 19) ступінь виконання управлінських рішень в закладі охорони здоров'я (керованість); 20) аналіз причин невиконання управлінських рішень в закладі охорони здоров'я; 21) здійснення оцінки та моніторингу успішності прийняття управлінських рішень в закладі охорони здоров'я; 22) функціонування в закладі охорони здоров'я системи підвищення її керованості; 23) прийняття в закладі охорони здоров'я інноваційних рішень.

Також в процесі дослідження було визначено градацію кожного інформативного критерію: високий, середній та низький рівні. Наприклад, для критерію «Аналіз причин невиконання управлінських рішень в медичній організації» високий рівень – це коли «в усіх випадках невиконання управлінських рішень здійснюється аналіз їх причин (непередбачені явища, вади рішення; порушення виконавчої дисципліни)», середній – це коли «в окремих випадках аналіз причин невиконання управлінських рішень не здійснюється», низький – це коли «аналіз причин невиконання управлінських рішень, як правило, не здійснюється».

Оскільки значна частина характеристик рівнів перелічених інформативних критеріїв носить якісний характер, для забезпечення можливості подальшого формального використання

було здійснено їх переведення в бали. При цьому кожному вищому рівню (від низького до середнього та високого) присвоювався більший бал: 10, 20 та 30 відповідно.

Різна значимість інформативних показників зумовила необхідність визначення відповідних коефіцієнтів. Це було здійснено за допомогою використання методу попарного порівняння, побудови матриці суміжності та дотриманням умов про рівність суми коефіцієнтів значимості одиниці. Надалі експерти визначили так званий «прикордонний коефіцієнт» – 0,0441, що дозволило розділити інформативні критерії на дві групи. До першої увійшли 13 інформативних критеріїв з коефіцієнтом значущості, що дорівнює або більше пограничного (1-5, 7, 8, 12, 16-20), до другого – решта (їх 10).

Такий методичний підхід дав можливість обґрунтувати модельні варіанти інтегральної оцінки ефективності прийняття управлінських рішень в закладах охорони здоров'я. За аналогією зі звичною та загальноприйнятою шкалою було визначено чотири такі модельні варіанти з інтегральними оцінками «відмінно», «добре», «задовільно» та «незадовільно». Вони відрізняються залежно від рівнів інформативних критеріїв в конкретному закладі охорони здоров'я, і навіть від своєї приналежності до першої чи другої групи, тобто більш менш значимим. Так, якщо всі інформативні критерії першої групи отримали максимальну кількість балів (30), тобто були віднесені до високого рівня, а другої групи – не нижче за середній рівень (не менше 20), то виставляється інтегральна оцінка «відмінно». Якщо ж хоча б один інформативний критерій першої групи або понад 50% інформативних критеріїв другої групи перебувають на низькому рівні, то підсумкова оцінка – «незадовільно».

Отже, у представленому вигляді розроблений спосіб оцінки ефективності прийняття управлінських рішень може бути використаний у більшості вітчизняних закладів охорони здоров'я. В той же час в окремих випадках медичні організації відрізняються принциповими особливостями, що стосуються переліку інформативних критеріїв, їх характеристик та модельних варіантів. При необхідності у запропоновану методику легко вносяться відповідні зміни, оскільки вона носить відкритий характер.

Список використаних джерел

1. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі

охорони здоров'я: кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с. URL:

http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38546/1/Mon_uzoz_t.pdf

2. Організація діяльності в сфері охорони здоров'я: навч. посібник за ред. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л., Тернопіль, Крок. 2021. 438 с.

Іван МИКОЛАЙШИН

здобувач освітньо-професійної програми
«Менеджмент закладів охорони здоров'я»

Західноукраїнського національного університету
Науковий керівник - д.е.н., професор, професор кафедри
менеджменту, публічного управління та персоналу, ЗУНУ
Тетяна ЖЕЛЮК

ВИКОРИСТАННЯ МІЖНАРОДНОЇ ДОПОМОГИ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Матеріальна та технічна допомога, надана Україні від міжнародних партнерів, відіграє нині ключову роль у розвитку та забезпеченні стабільності країни. Це особливо важливе джерело фінансової, гуманітарної, наукової, освітньої, консультаційної, медичної допомоги для сфери охорони здоров'я, особливо після пандемії та в умовах повномасштабної війни. Україна отримувала фінансову та матеріальну підтримку під час пандемії коронавірусу від різних джерел, включаючи глобальну ініціативу «COVAX», яка забезпечувала розподіл вакцин проти COVID-19. Наприкінці лютого 2022 року в Україні активно реалізовувалися 529 проєктів, з яких 45 відносилися до медичної сфери, з них 32 реалізовувалися в продовж війни [1].

Зазвичай, міжнародна медична допомога, як альтернативне джерело фінансування та матеріально-технічного забезпечення охорони здоров'я може надаватися у різних формах, зокрема, це може бути [2]:

1. Фінансова допомога, яка включає фінансування проєктів у галузі медицини, закупівлю медичного обладнання та ліків, фінансування медичних програм та ініціатив.

2. Надання медичного обладнання та ліків країнами або міжнародними організаціями.