

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

МАСЛОВСЬКИЙ Віталій Андрійович

**Управлінські рішення в системі менеджменту закладу
охорони здоров'я**

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

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи
МЗОЗм-21
Масловський В.А.

Науковий керівник:
к.е.н., доцент Смачило І.І.

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту

«___» _____ 20__ р

Завідувач кафедри

_____ М.М. Шкільняк

ТЕРНОПІЛЬ – 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРИЙНЯТТЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ В СИСТЕМІ МЕНЕДЖМЕНТУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	7
1.1. Сутність та поняття управлінських рішень та їх значення в системі менеджменту закладу охорони здоров'я.....	7
1.2. Види управлінських рішень в системі менеджменту закладу охорони здоров'я	19
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПРОЦЕДУРИ ПРИЙНЯТТЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ В СИСТЕМІ МЕНЕДЖМЕНТУ КНП «ТЕРНОПІЛЬСЬКА СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА» ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ	29
2.1. Оцінювання стилю прийняття управлінських рішень керівників досліджуваного закладу охорони здоров'я.....	29
2.2. Моніторинг якості управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я	38
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ ПРИЙНЯТТЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ В УМОВАХ ЦИФРОВІЗАЦІЇ	49
ВИСНОВКИ.....	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	62

ВСТУП

Актуальність проблеми. Управлінські рішення є ключовим інструментом у діяльності закладів охорони здоров'я, оскільки вони безпосередньо впливають на ефективність роботи установи та якість надання медичних послуг. За допомогою таких рішень визначаються основна мета організації та пріоритетні напрями її стратегічного розвитку. У сфері бюджетування та фінансового контролю управлінські рішення відіграють важливу роль у раціональному розподілі бюджетних ресурсів, оптимізації витрат та забезпеченні стабільності фінансового стану закладу. Щодо управління персоналом, вони охоплюють найм, розвиток, мотивацію медичного та адміністративного персоналу, планування кадрового забезпечення, навчання та розвиток медичних працівників, що сприяє формуванню професійного колективу.

Управлінські рішення дозволяють забезпечити високу якість медичних послуг через впровадження стандартів лікування, контроль якості обслуговування та аналіз подій, пов'язаних із безпекою пацієнтів. Значна увага приділяється впровадженню новітніх технологій, які вдосконалюють діагностику, лікування та процеси обміну інформацією. Окремо слід відзначити їхню роль у налагодженні взаємодії закладу охорони здоров'я з громадою. Управлінські рішення забезпечують інформаційну прозорість, враховують потреби пацієнтів та сприяють залученню громадськості до процесів прийняття рішень.

Раціонально організований процес прийняття та реалізації управлінських рішень є запорукою досягнення цілей закладу охорони здоров'я, підвищення ефективності його роботи, покращення якості медичних послуг і забезпечення безпеки пацієнтів.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Проблематика прийняття та реалізації управлінських рішень активно досліджується як українськими, так і зарубіжними вченими. Більшість наукових праць зосереджені на вивченні сутності та змісту процесу прийняття й реалізації

управлінських рішень. Серед дослідників, які приділили увагу цій тематиці, можна виділити В. Бакуменка, Ю. Башкатова, І. Герчикова, В. Говоруху, А. Гончара, А. Дегтяра, Б. Літовченка, М. Михайличенка, М. Мескона, Л. Орбан-Лембрик, Ю. Петруню, Л. Сапельникова, А. Чопенка та інших. Актуальні проблеми менеджменту закладів охорони здоров'я висвітлені у наукових працях Р. Августина, О. Дудкіної, Т. Желюк, А. Жуковської, Н. Кривокульської, Л. Круп'як, А. Мельник, Т. Попович, М. Шкільняка та інших. Незважаючи на значний обсяг наукових досліджень, присвячених процесу прийняття та реалізації управлінських рішень у підприємствах та організаціях, специфіка цього процесу в закладах охорони здоров'я залишається недостатньо вивченою. Ця прогалина у наукових дослідженнях підкреслює актуальність обраної теми та необхідність її детального вивчення.

Мета і завдання дослідження. Метою кваліфікаційної роботи є обґрунтування теоретико-методичних положень та вироблення практико-орієнтованих рекомендацій щодо удосконалення процесу прийняття та реалізації управлінських рішень в системі менеджменту закладу охорони здоров'я.

Досягнення зазначеної мети актуалізувало необхідність розв'язання наступних теоретичних і практичних **завдань**:

- вивчення сутності та поняття управлінських рішень та ідентифікація їх значення в системі менеджменту закладу охорони здоров'я;
- класифікація та систематизація видів управлінських рішень в системі менеджменту закладу охорони здоров'я;
- проведення оцінювання стилю прийняття управлінських рішень керівників досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- здійснення моніторингу якості управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я;
- розробка напрямків удосконалення процесу прийняття та реалізації управлінських рішень в умовах цифровізації.

Об'єктом дослідження у кваліфікаційній роботі є процес прийняття та

реалізації управлінських рішень в системі менеджменту закладу охорони здоров'я.

Предметом дослідження у кваліфікаційній роботі є теоретичні, методичні та практичні засади прийняття та реалізації управлінських рішень в закладі охорони здоров'я.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети та вирішення визначених завдань у процесі дослідження і підготовки кваліфікаційної роботи було використано комплекс методів: метод самооцінки з розрахунком сукупного індексу (коефіцієнта компетентності), який застосовувався для оцінки рівня компетентності респондентів закладу охорони здоров'я; коефіцієнт конкордації Кендала, що використовувався для визначення ступеня узгодженості думок респондентів, що сприяло підвищенню надійності отриманих результатів; програмний пакет «SPSS Statistics 23», який був залучений для проведення статистичного аналізу отриманих даних, забезпечуючи об'єктивність та точність розрахунків; критерій Колмогорова-Смирнова, що допоміг оцінити нормальність розподілу значень варіаційних рядів, що є важливим етапом статистичного аналізу; параметричний t-критерій Стьюдента та непараметричний критерій Манна-Уїтні, які застосовувалися для перевірки достовірності відмінностей між рівнями показників, що дозволило виявити значущі відмінності в отриманих даних; метод SWOT-аналізу, що використовувався для проведення експертної оцінки ефективності застосування різних методів у процесі прийняття управлінських рішень щодо оснащення закладів охорони здоров'я товарами медичного призначення. Комплексне використання цих методів забезпечило всебічне і науково обґрунтоване дослідження, а також дозволило отримати достовірні результати для формулювання практичних рекомендацій.

Наукова новизна роботи полягає у розвитку та вдосконаленні теоретичних основ прийняття та реалізації управлінських рішень у закладах охорони здоров'я. Запропоновані підходи дозволяють глибше зрозуміти механізми прийняття та реалізації управлінських рішень в умовах сучасних

викликів, зокрема в контексті цифровізації медичної галузі.

Практична значущість отриманих результатів полягає у можливості застосування розроблених теоретичних положень та концептуальних засад у реальних умовах роботи закладів охорони здоров'я. Запропоновані інноваційні методи прийняття управлінських рішень, зокрема щодо доцільності впровадження інновацій у лікувально-діагностичний процес, можуть бути використані для підвищення ефективності діяльності медичних установ. Зокрема, результати дослідження можуть бути впроваджені у діяльність КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» Тернопільської міської ради, а також знайти застосування в інших медичних закладах України, що сприятиме підвищенню якості медичних послуг та їх відповідності сучасним стандартам.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРИЙНЯТТЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ В СИСТЕМІ МЕНЕДЖМЕНТУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність та поняття управлінських рішень та їх значення в системі менеджменту закладу охорони здоров'я

Прийняття рішень є основою всієї управлінської діяльності, охоплюючи широкий спектр завдань управління. Жодна функція управління, незалежно від того, який орган її здійснює, не може бути реалізована без підготовки та виконання управлінських рішень. Усі види діяльності управлінців прямо або опосередковано пов'язані з процесами прийняття та реалізації рішень.

У теорії управління існує два основні підходи до трактування рішень:

1. Розширений підхід, який розглядає рішення як повний управлінський цикл, спрямований на досягнення цілей організації.
2. Вузький підхід, який визначає рішення як вибір найкращої альтернативи з кількох можливих варіантів дій.

Прийняття рішень – це «послідовний і свідомий процес вибору або відбору оптимальної поведінки із запропонованих альтернатив» [18]. Для керівників закладів охорони здоров'я, які ставлять на перше місце раціональність, критично важливо обирати ті альтернативи, які забезпечують вирішення завдань із максимально можливими результатами, мінімізуючи при цьому витрати ресурсів. Критерій раціональності є основою такого підходу. Керівники, які керуються цим принципом, приймають рішення лише в тому випадку, якщо воно забезпечує досягнення максимальних результатів без перевитрати фінансових, матеріальних чи людських ресурсів або дозволяє мінімізувати їх використання.

Рішення є універсальною формою поведінки як окремих людей, так і соціальних груп. Однак управлінські (організаційні) рішення суттєво відрізняються від рішень, що приймаються у приватному житті, за низкою

ключових аспектів:

1. Цілі. У приватному житті рішення ухвалюються для задоволення власних інтересів, тоді як управлінські рішення спрямовані на вирішення проблем організації та досягнення її цілей.

2. Наслідки. Рішення у приватному житті впливають на життя індивідів, які їх ухвалили, та їх близьких. Натомість організаційні рішення мають значно ширший вплив – вони стосуються діяльності всієї організації, її працівників, і, залежно від рівня управління, можуть мати наслідки навіть для цілих регіонів або країни.

3. Розподіл праці. У приватному житті рішення зазвичай виконуються тими, хто їх ухвалив. У контексті управлінських рішень діє принцип поділу праці: одні ухвалюють рішення (керівники), а інші їх виконують (виконавці).

4. Професіоналізм. Ухвалення приватних рішень ґрунтується на особистому досвіді та інтуїції. Управлінські рішення, натомість, потребують спеціальної підготовки, професійних знань і навичок, які дають право управлінцю отримувати повноваження для ухвалення відповідних рішень.

Таким чином, управлінське рішення можна визначити як результат аналізу, прогнозування, оптимізації, економічного обґрунтування та вибору оптимальної альтернативи для досягнення конкретної мети. Його ухвалення здійснюється керівником у межах посадових повноважень та компетенції. Основною метою управлінського рішення є забезпечення досягнення цілей організації.

Ефективне управлінське рішення – «це вибір, який дозволяє досягти поставленої мети найбільш економічним способом, мінімізуючи витрати ресурсів та забезпечуючи максимальний результат» [14]. Рациональний підхід до прийняття рішень є ключовим у системі управління закладами охорони здоров'я, адже він забезпечує ефективність діяльності та оптимізацію використання доступних ресурсів.

Управлінське рішення є багатограним явищем, що поєднує в собі різні аспекти. Для розуміння його сутності необхідно враховувати такі ключові

складові:

1. Економічний аспект. «Управлінське рішення повинно бути спрямоване на підвищення ефективності діяльності організації шляхом раціонального використання ресурсів, максимізації економічного ефекту та забезпечення матеріальної зацікавленості персоналу. В умовах обмеженості ресурсів (фінансових, матеріальних, людських) результативність рішень залежить від їх оптимального використання. Значну роль у цьому аспекті відіграє мотивація персоналу, який залучений до реалізації рішень» [25].

2. «Соціальний аспект. Результативність управлінських рішень залежить від міжособистісних відносин і норм, що склалися в колективі. Важливо враховувати необхідність управління конфліктами, підвищення якості праці та залучення персоналу до процесів управління організацією» [25].

3. «Психологічний аспект. Прийняття рішення є логіко-розумним актом суб'єкта управління, спрямованим на вирішення конкретної проблеми. Воно залежить від особистісних якостей керівника, його професійного досвіду та здатності зважено підходити до вибору оптимальної альтернативи» [25].

4. «Інформаційний аспект. Рішення мають інформаційну природу, оскільки їх прийняття вимагає збирання, аналізу та перетворення релевантних даних. Управлінське рішення є результатом обробки інформації суб'єктом управління і виступає інформаційним продуктом, необхідним для реалізації управлінських завдань» [25].

5. «Юридичний аспект. Управлінське рішення передбачає відповідність повноваженням суб'єкта управління, дотримання встановлених правових норм і процедур. Воно оформлюється як організаційно-правовий акт, що несе юридичні наслідки» [25].

6. «Організаційний аспект. Рішення є інструментом організаційних змін і актом вольової дії керівника, який визначає мету, засоби її досягнення та організує практичну діяльність персоналу» [25].

Кожен із цих аспектів відіграє важливу роль у формуванні, прийнятті та

реалізації управлінських рішень, що забезпечують ефективне функціонування організації та досягнення її цілей.

1. Прийняття управлінських рішень передбачає дотримання низки обов'язкових елементів, без яких цей процес втрачає сенс або стає неможливим:

2. Наявність альтернатив. Процес прийняття рішень вимагає наявності кількох варіантів дій, що дозволяють обирати оптимальний шлях досягнення мети. Відсутність альтернатив означає безвихідь, коли жодне рішення не може бути прийняте.

3. Наявність мети. Будь-яке рішення повинно мати конкретну мету, інакше вибір стає безцільним і не має значення для організації. Мета слугує орієнтиром, на основі якого аналізуються варіанти дій та оцінюється їх ефективність.

4. Необхідність вольового акту. Прийняття рішення завжди включає вольовий акт особи, яка його ухвалює. Цей процес часто є результатом внутрішньої боротьби різних мотивів, аргументів та думок, які потребують узгодження для остаточного вибору.

Ці елементи є основою процесу прийняття рішень, забезпечуючи його логічність, цілеспрямованість та ефективність.

Система чинників, які впливає на процес прийняття управлінських рішень в організації, в т. ч. і в закладі охорони здоров'я, представлена на рис. 1.1.

У сфері охорони здоров'я прийняття управлінських рішень є багатограним процесом, який охоплює кілька ключових напрямків.

1. «Рішення у процесі планування. Ці рішення спрямовані на визначення стратегічних та тактичних завдань організації для досягнення поставлених цілей. До них належать: розробка системи заходів у сфері медичного обслуговування населення, які забезпечують доступність і якість медичних послуг; взаємодія із зовнішнім оточенням, включаючи партнерів, державні установи, громадські організації та інші зацікавлені сторони;

формування стратегії та тактики підвищення якості й ефективності лікувально-профілактичної допомоги населенню, включаючи оптимізацію ресурсів і впровадження новітніх технологій. Ці рішення визначають основні вектори діяльності закладів охорони здоров'я, забезпечуючи їхню ефективність та здатність відповідати сучасним викликам» [18].



Рис. 1.1. Система чинників, які впливають на процес прийняття рішень в організації

Примітка. Наведено за [24]

2. «Рішення у процесі організації діяльності. Ці рішення спрямовані на створення ефективної організаційної структури та забезпечення узгодженості дій між різними підрозділами. Вони включають: структурування роботи організації для забезпечення чітких функціональних завдань; координацію діяльності різних блоків і підрозділів задля уникнення дублювання функцій і підвищення ефективності; розподіл повноважень між керівниками підрозділів, що дозволяє забезпечити відповідальність і ефективність управління; адаптацію структури організації до змін у зовнішньому середовищі, що забезпечує її гнучкість і стійкість до викликів» [18].

3. «Рішення у процесі мотивації персоналу. Ці рішення спрямовані на підвищення залученості, задоволеності та ефективності роботи

співробітників. Вони охоплюють: визначення потреб підлеглих, щоб створити умови для їх професійного розвитку та комфортної роботи; забезпечення задоволення потреб працівників шляхом створення системи матеріального та нематеріального стимулювання; оцінку продуктивності роботи персоналу та вжиття заходів для її підвищення; аналіз задоволеності працівників умовами праці, що впливає на їхню мотивацію та результативність» [18].

4. «Рішення у процесі контролю. Ці рішення забезпечують моніторинг ефективності діяльності організації та її відповідності поставленим цілям. Вони включають: вимірювання результатів роботи структурних підрозділів та організації в цілому; оцінку досягнутих результатів та їх відповідності поставленим цілям; визначення ступеня досягнення стратегічних і оперативних цілей організації; коригування цілей або шляхів їх досягнення залежно від отриманих результатів» [18].

Такі рішення забезпечують ефективне функціонування закладів охорони здоров'я, їхню адаптацію до змін у зовнішньому середовищі та здатність досягати поставлених цілей.

Практика прийняття та реалізації управлінських рішень у сфері охорони здоров'я дозволила визначити низку основних вимог, які забезпечують їх ефективність та досягнення поставлених цілей:

1. Своєчасність. Рішення має бути прийняте вчасно, щоб забезпечити своєчасне досягнення мети та уникнути втрати можливостей чи негативних наслідків.

2. Обґрунтованість. Рішення повинно базуватися на порівняльному аналізі всіх доступних альтернатив із вибором найкращої з них відповідно до чітко сформульованих критеріїв.

3. Директивність та адресність. Кожне рішення повинно бути обов'язковим для виконання та адресованим конкретним виконавцям із визначенням їх відповідальності за реалізацію.

4. Несуперечливість. Рішення має бути узгодженим із попередньо ухваленими рішеннями, забезпечуючи логічну послідовність та уникнення

конфліктів.

5. Правомочність. Ухвалення рішення повинно здійснюватися в межах делегованих повноважень та відповідно до чинних нормативно-правових актів.

6. Забезпеченість ресурсами. Для реалізації рішення необхідна наявність достатніх інформаційних, матеріальних, фінансових та людських ресурсів, що забезпечать його виконання.

7. Ясність та лаконічність. Рішення повинно бути чітко сформульованим, зрозумілим для виконавців і не допускати подвійного трактування.

Дотримання цих вимог сприяє підвищенню якості управлінських рішень, їхньої ефективності та впровадженню в практичну діяльність закладів охорони здоров'я.

У процесі прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я використовуються три основні підходи: системний, ситуаційний та ресурсний, кожен із яких враховує специфіку та умови діяльності організації.

«Системний підхід орієнтований на комплексний аналіз проблеми, яка розглядається не ізольовано, а в контексті загальної діяльності організації. Рішення приймається з урахуванням взаємозв'язків між різними завданнями, що стоять перед закладом охорони здоров'я. Таким чином, розв'язання однієї проблеми має сприяти вирішенню інших, забезпечуючи узгодженість дій і досягнення стратегічних цілей» [31].

«Ситуаційний підхід базується на припущенні, що метод вирішення проблеми залежить від конкретної ситуації, яка виникає в організації. Найефективнішим вважається метод, який найкраще відповідає умовам та обставинам, що склалися. Ситуаційний підхід передбачає адаптивність і гнучкість у виборі управлінських інструментів» [31].

«Ресурсний підхід акцентує увагу на раціональному розподілі наявних ресурсів організації для вирішення проблем. У центрі цього підходу – ефективне використання фінансових, матеріальних, інформаційних та

людських ресурсів для досягнення поставлених цілей» [31].

Кожен із підходів має свої переваги та застосовується залежно від характеру проблеми, умов діяльності та стратегічних пріоритетів організації. У практиці управління закладами охорони здоров'я ці підходи часто поєднуються, що дозволяє забезпечити максимальну ефективність управлінських рішень.

У сфері охорони здоров'я рішення приймаються в різних формах, зокрема індивідуальній, груповій, організаційній та міжорганізаційній (рис. 1.2).

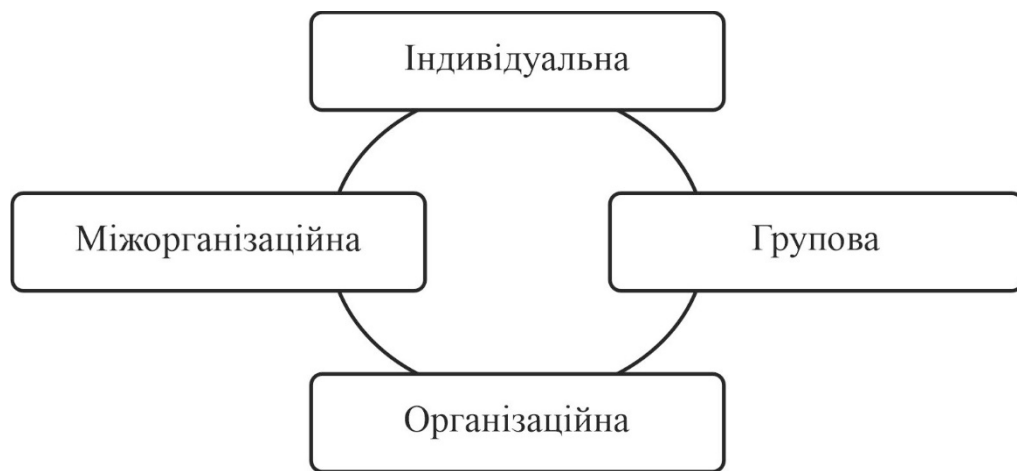


Рис. 1.2. Основні форми розробки та прийняття управлінських рішень в організації

Примітка. Наведено за [36]

Індивідуальна (одноосібна) форма характерна тим, що керівник закладу охорони здоров'я особисто організовує й виконує всі етапи розробки рішення – від його постановки до впровадження. На практиці керівник часто залучає до цього процесу своїх заступників, фахівців та експертів, які надають необхідну підтримку, пропонують альтернативи та здійснюють аналіз. Незважаючи на допомогу з боку команди, остаточне рішення ухвалюється керівником самотійно.

Індивідуальна форма прийняття рішень не обмежується тільки керівником. У межах своїх функціональних обов'язків кожен працівник медичного закладу також приймає індивідуальні рішення на своєму рівні

відповідальності.

Залежно від рівня залученості інших осіб до процесу ухвалення, виділяють такі способи: «самостійне рішення керівника; рішення після консультацій; групове рішення» [28].

Індивідуальна форма прийняття рішень є однією з найпоширеніших у сфері охорони здоров'я, оскільки дозволяє забезпечити оперативність, персональну відповідальність і контроль за виконанням. Водночас за складних і стратегічно важливих обставин використовується груповий чи організаційний підхід, що дає змогу врахувати ширший спектр думок і підходів до вирішення проблеми.

У сучасних організаціях, особливо зі зростанням їх масштабів та ускладненням діяльності, частка суто індивідуальних рішень поступово зменшується. Незважаючи на це, індивідуальні рішення залишаються значущими через їх ключову перевагу – швидкість прийняття. Вони дозволяють оперативно реагувати на ситуації, що вимагають негайних дій, і часто використовуються для вирішення завдань, які не потребують залучення додаткових ресурсів чи консультацій.

Проте у випадках, коли одна особа не володіє достатніми повноваженнями, знаннями чи досвідом для вирішення складних питань, рішення дедалі частіше приймаються колективно. Такий підхід реалізується через діяльність груп, комісій, рад, колегій, штатних служб чи підрозділів. Колективна робота дозволяє інтегрувати різні погляди, знання та досвід, що особливо важливо у складних чи інноваційних ситуаціях. Вона сприяє більш ґрунтовному аналізу проблеми, забезпечує врахування різних аспектів і підвищує якість прийнятих рішень.

Сучасні організації поступово адаптуються до викликів, впроваджуючи колективні підходи до прийняття рішень, що дозволяє ефективно використовувати ресурси, вирішувати складні проблеми та забезпечувати високий рівень управління.

Групова форма прийняття рішень передбачає спільну роботу осіб, які

взаємодіють за встановленими або частково формалізованими процедурами. Цей процес включає постановку та вивчення проблеми членами групи, висловлення думок, внесення та аналіз пропозицій, обговорення та критичну оцінку ідей, вираження переваг, захист пропозицій, а також аналіз додаткової інформації. У закладах охорони здоров'я керівник може використовувати вже існуючі групи або створювати нові для вирішення конкретних завдань.

Ефективність застосування індивідуальної чи групової форми прийняття рішень залежить від конкретного етапу процесу. На початковій стадії ціль може бути визначена керівником індивідуально, оскільки саме він найчастіше формує загальну стратегію. Однак під час аналізу ситуації та вивчення проблеми групова форма виявляється ефективнішою, оскільки група має ширший обсяг знань, різноманітних оцінок і суджень, ніж окрема особа.

На етапі вибору варіанта рішення групова форма також має переваги завдяки синергії колективної розумової діяльності, яка перевищує можливості індивідуальної роботи. Проте остаточний вибір варіанту рішення зазвичай здійснюється індивідуально керівником, оскільки саме він несе особисту відповідальність за прийняте рішення.

Організація виконання рішення та контроль за його реалізацією також є прерогативою керівника. На цих етапах індивідуальний підхід забезпечує чіткість, відповідальність і оперативність у виконанні запланованих дій.

Поєднання групової та індивідуальної форм прийняття рішень дозволяє максимально ефективно використовувати переваги обох підходів залежно від завдань і етапів управлінського процесу.

«Групове ухвалення рішень має низку переваг, які роблять цей підхід ефективним у багатьох управлінських ситуаціях. Зокрема, воно: забезпечує участь тих, кого безпосередньо стосується прийняте рішення, що сприяє підвищенню їхньої готовності до свідомого виконання поставлених завдань; полегшує координацію подальшої роботи, завдяки покращенню комунікацій між учасниками процесу; розширює перелік аналізованих альтернатив завдяки різноманітності поглядів і підходів; збільшує обсяг використовуваної

інформації, оскільки кожен учасник може зробити внесок своїми знаннями та досвідом» [21].

Однак груповий підхід до ухвалення рішень має і певні недоліки: «процес прийняття рішення може бути більш тривалим через необхідність обговорення та узгодження позицій; групи можуть виявитися менш рішучими, оскільки частіше йдуть на компроміси; учасники можуть підпадати під вплив лідерів групи чи авторитетних осіб, що зменшує об'єктивність прийнятих рішень; окремі індивіди можуть використовувати групу для посилення власного впливу на організацію; внутрішні конфлікти та незгода можуть унеможливити досягнення консенсусу, що іноді призводить до того, що група взагалі не може ухвалити рішення» [21].

Важливо зазначити, що ефективність реалізації рішення суттєво зростає, коли особи, причетні до досягнення кінцевого результату, залучені до процесу прийняття рішення і щиро вірять у його правильність. Однією з причин неефективності реформ у сфері охорони здоров'я є ізоляція медичних працівників, зокрема лікарів, від участі в ухваленні клінічних та управлінських рішень. Ця проблема вимагає переосмислення підходів до організації процесу ухвалення рішень у медичних установах, адже залучення лікарів сприяє більшій підтримці рішень і покращенню їхньої реалізації.

«Групове прийняття рішень виявляється більш ефективним, коли важливим є досягнення високої точності. У таких випадках група часто демонструє більшу точність, ніж окрема особа. Важливим чинником успіху є згуртованість членів групи, а також визнання координуючої ролі керівника. Групове ухвалення рішень є незамінним у ситуаціях, коли для вирішення проблеми потрібні різноманітні навички та досвід, які рідко можуть бути притаманні одній людині».

Прийняття рішень характеризується як свідомий, вольовий та цілеспрямований процес. Воно базується на фактах, ціннісних орієнтаціях і включає взаємодію членів організації. Цей процес інтегрується з іншими організаційними процесами, що відбуваються в організації. Таким чином,

управлінське рішення є центральною ланкою в менеджменті, що часто має складний і багатоступеневий характер.

«Організаційна форма розробки управлінських рішень є складнішою порівняно з груповою. Це зумовлено більшою кількістю залучених осіб і груп, як формальних, так і неформальних, різницею, а іноді й протиріччями в їхніх інтересах і завданнях. Додаткову складність створює структура організації, взаємозв'язки між її частинами, а також необхідність врахування зовнішніх і незалежних від організації чинників. Крім того, організаційна форма прийняття рішень супроводжується вищим ступенем ризику та невизначеності щодо результатів».

Остаточне рішення, яке приймається керівником організації, зазвичай знаходиться на вершині своєрідної «піраміди рішень». Ця піраміда включає попередньо прийняті рішення окремими особами, групами або підрозділами організації. Таке рішення відображає узгодження інтересів, інтеграцію знань та досвіду всіх залучених сторін, а також врахування стратегічних цілей організації та зовнішніх обставин.

«Міжорганізаційна форма прийняття рішень вимагає ретельної координації між різними організаціями, що досягається за допомогою спільного цілепокладання, вирішення конфліктних і спірних питань, раціонального розподілу обмежених ресурсів. Вона також враховує політичні, економічні та соціальні чинники, а також можливі наслідки ухвалених рішень. Прикладами таких рішень є система укладання колективних договорів між роботодавцями та профспілками, процес розробки та погодження нормативно-правової документації, узгодження директив Міністерства охорони здоров'я з іншими державними структурами, а також ліцензування медичної діяльності» [25].

Отже, дослідження свідчить, що управлінські рішення є ключовим елементом системи менеджменту організації. Вони характеризуються складністю, багатоступеневістю та необхідністю врахування різних аспектів і чинників, що робить їх центральною ланкою ефективного управління

організацією.

1.2. Види управлінських рішень в системі менеджменту закладу охорони здоров'я

Важливим аспектом діяльності будь-якої організації, зокрема закладу охорони здоров'я, є чітке визначення типів рішень, що повинні прийматися, встановлення відповідальних осіб за їх ухвалення, а також визначення характеру й обсягу інформації, необхідної для прийняття цих рішень. Різноманітність і складність управлінських рішень зумовлюють необхідність використання різних критеріїв їх класифікації, що дозволяє оптимізувати процес прийняття рішень і підвищити їх ефективність.

Управлінські рішення можна класифікувати за різними критеріями, що дозволяє краще зрозуміти їхню природу та особливості.

По-перше, «за рівнем унікальності рішення поділяються на запрограмовані та незапрограмовані. Запрограмовані рішення є результатом заздалегідь визначеної послідовності дій, що застосовуються в стандартних або повторюваних ситуаціях. У сфері охорони здоров'я такі рішення часто використовуються для вирішення рутинних завдань, наприклад, у розподілі обов'язків або формуванні графіків роботи. Незапрограмовані рішення, навпаки, стосуються унікальних, нових або неструктурованих ситуацій, що потребують творчого підходу та врахування невідомих чинників» [10].

По-друге, «за реакцією на ситуацію управлінські рішення поділяються на оперативні, тактичні та стратегічні. Оперативні рішення спрямовані на максимізацію ефективності поточних операцій, розподіл ресурсів між підрозділами, оперативне планування, регулювання та контроль виробничо-господарських процесів. Тактичні рішення стосуються структуризації ресурсів організації, що забезпечують її результативність. Вони включають прийняття рішень щодо організаційної структури, делегування повноважень, побудови інформаційних потоків тощо. Стратегічні рішення орієнтовані на визначення довгострокових цілей і завдань організації, вибір сфер діяльності, цільових

ринків і формування стратегії розвитку, що забезпечують стабільне зростання та конкурентоспроможність» [10].

По-третє, «за видом особи, яка приймає управлінські рішення. Відповідно до даного критерію вони можуть бути індивідуальними або колективними. Індивідуальні рішення ухвалюються одноосібно керівником або іншим уповноваженим суб'єктом. Колективні рішення приймаються групою осіб, дотримуючись заздалегідь визначених процедур, таких як проста більшість голосів, кваліфікована більшість, або консенсус» [10]

По-четверте, за ступенем визначеності ситуації управлінські рішення поділяються на кілька категорій:

1. «Рішення в умовах визначеності ухвалюються, коли всі обставини відомі і можна точно визначити результат їх реалізації. Найчастіше це оперативні рішення, які спрямовані на вирішення стандартних завдань» [24].

2. «Рішення в умовах ризику приймаються, коли наслідки реалізації невідомі, але існують імовірнісні характеристики можливих подій. Вони пов'язані з певною часткою невизначеності, і хоча можуть дати кращий результат, існує ризик значних втрат. Це здебільшого тактичні рішення» [24].

3. «Рішення в умовах невизначеності приймаються за відсутності достовірних даних про ймовірність наслідків. У таких випадках потрібне збирання додаткової інформації, а також застосування досвіду, інтуїції та припущень для вибору оптимального варіанту. Як правило, такі рішення є стратегічними, адже пов'язані з довгостроковими цілями та високим рівнем ризику» [1].

По-п'яте, за терміном дії наслідків управлінські рішення можуть бути: «довгостроковими, які впливають на діяльність організації протягом тривалого часу, зазвичай понад три роки; середньостроковими, дія яких розрахована на період від одного до трьох років; короткостроковими, що реалізуються протягом декількох місяців і мають негайний вплив на операційну діяльність організації» [10].

Управлінські рішення також класифікують за способами їх прийняття,

зокрема, вони можуть бути інтуїтивними, заснованими на судженнях, або раціональними.

Інтуїтивні рішення ґрунтуються на відчутті правильності вибору без свідомого аналізу «за» і «проти» кожної альтернативи. Такі рішення часто сприймаються як осяяння або результат «шостого почуття». У сфері охорони здоров'я керівники закладів вищої та середньої ланки нерідко використовують інтуїцію у своїй роботі. Проте, в умовах динамізму зовнішнього середовища та невизначеності внутрішніх змін, покладатися лише на інтуїцію недостатньо. Інтуїтивні рішення є швидкими, але можуть бути менш точними або неефективними в унікальних або складних ситуаціях.

Рішення, засновані на судженнях, можуть здаватися інтуїтивними, хоча насправді вони є результатом використання знань і досвіду. Керівники спираються на попередні ситуації, які мають схожі обставини, для прогнозування результатів альтернативних виборів у поточній ситуації. Судження базуються на здоровому глузді та перевірених підходах, які були успішними в минулому. Однак вони можуть бути недостатніми в унікальних або складних умовах, зокрема, якщо потрібно враховувати значний вплив людських чинників. Судження також можуть обмежувати керівників, які занадто покладаються на знайомі методи й не враховують нові альтернативи, що може завадити ефективному освоєнню нових галузей.

Раціональні рішення є найструктурованішими й обґрунтованими. Вони базуються на минулому досвіді, але передбачають послідовний і об'єктивний аналітичний процес. Такі рішення включають чіткий алгоритм дій, який забезпечує ретельний аналіз всіх можливих альтернатив, прогнозування наслідків і вибір оптимального варіанту для досягнення поставлених цілей. Раціональний підхід дозволяє мінімізувати ризики та приймати обґрунтовані рішення, що особливо важливо в управлінні складними організаціями, як-от заклади охорони здоров'я.

По-сьоме, «за масштабами, управлінські рішення поділяються на глобальні та локальні. Глобальні рішення охоплюють всю організацію,

впливають на її загальну стратегію, діяльність або функціонування і є обов'язковими для виконання всіма підрозділами та працівниками. Локальні рішення, натомість, мають обмежений вплив, зачіпаючи лише окремі структурні підрозділи або певні сфери діяльності організації, і не впливають на загальну стратегію» [10].

По-восьме, «за обов'язковістю виконання, розрізняють директивні та рекомендаційні рішення. Директивні рішення є обов'язковими до виконання, їх приймає керівництво організації, зокрема адміністрація або керівники закладів охорони здоров'я, і вони визначають конкретні дії, які мають бути реалізовані. Рекомендаційні рішення, прийняті дорадчими органами, не є обов'язковими до виконання і мають консультаційний характер. Їх впровадження залежить від розсуду осіб або підрозділів, до яких вони звернені» [1].

Окрім наведених вісьми критеріїв, існують й інші критерії класифікації та типологізації управлінських рішень. На рис. 1.3 представлено приклад використання додаткових критеріїв класифікації.

Типологія або класифікація управлінських рішень є необхідною для визначення загальних та специфічних підходів до їх розробки, реалізації та оцінки. Вона допомагає визначити особливості рішень, що приймаються на різних рівнях управління організацією, формулювати вимоги до осіб, які приймають ці рішення, і підвищувати якість та ефективність управлінських процесів.

Якість та ефективність управлінського рішення залежать від особи, яка його приймає. Такою особою в сфері охорони здоров'я є керівник, який відповідає за вирішення проблем, що виникають у процесі функціонування закладу охорони здоров'я, і за досягнення його цілей. Цей керівник має право розпоряджатися ресурсами закладу, приймати рішення щодо їх використання, призначати виконавців, контролювати їхню діяльність, надавати необхідну підтримку і заохочувати за досягнення високих результатів.

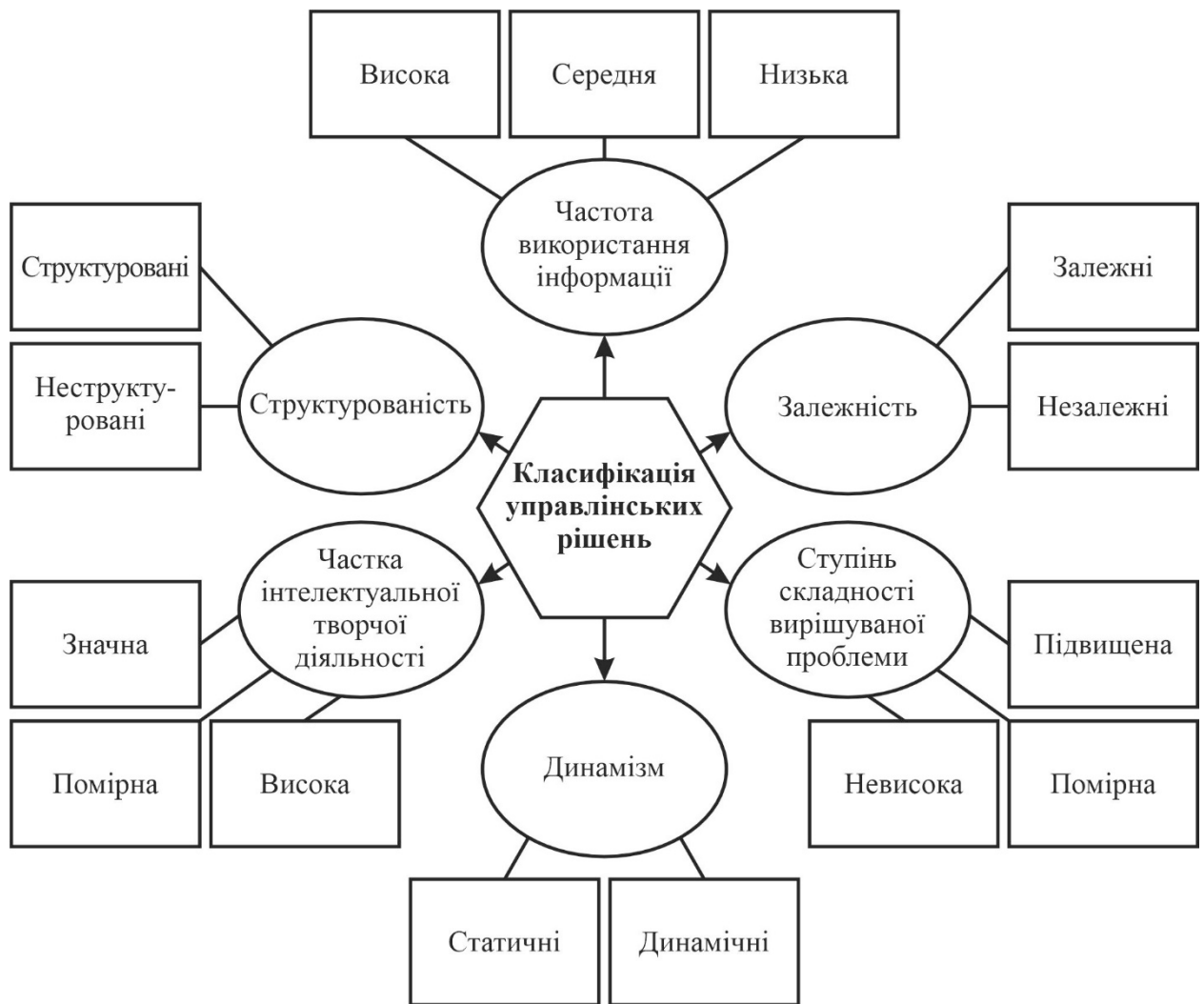


Рис. 1.3. Класифікація управлінських рішень за різними критеріями

Примітка. Наведено за [36]

Водночас на особі, яка приймає управлінські рішення, лежить повна відповідальність за функціонування закладу охорони здоров'я. У сучасних умовах така відповідальність може покладатися не лише на одну людину, а й на колективний апарат управління. Отже, особи, що приймають управлінські рішення, – це індивідууми чи групи, які вибирають певну альтернативу як рішення і несуть відповідальність за її наслідки та реалізацію.

Поняття осіб, які приймають управлінські рішення, є ширшим за поняття «керівник», оскільки до цього процесу залучаються не лише керівники. Водночас керівник закладу охорони здоров'я виконує не лише функцію прийняття рішень, але й інші управлінські функції. Ухвалення рішень займає відносно невелику частину в робочому графіку керівника, але саме ця функція

суттєво впливає на конкурентоспроможність закладу охорони здоров'я та досягнення його стратегічних цілей.

Зміст роботи керівника визначається низкою чинників, серед яких ключову роль відіграє реалізація основних функцій управління. Ці функції виконуються всією управлінською командою, але вирішальну роль відіграє діяльність самого керівника, який у своїй роботі поєднує різні взаємопов'язані ролі. Основні чинники, що визначають зміст роботи керівника, представлені на рис. 1.4.

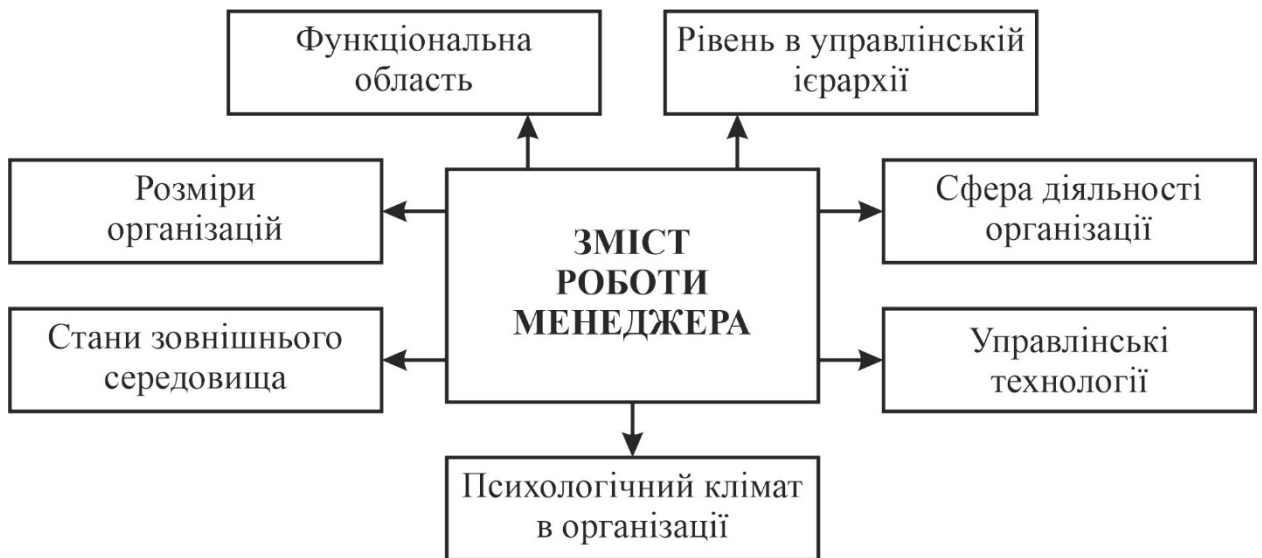


Рис. 1.4. Чинники формування суті та змісту роботи керівника закладу охорони здоров'я

Примітка. Наведено за [36]

Головною групою ролей керівника закладу охорони здоров'я є ролі, пов'язані з ухваленням управлінських рішень. Для забезпечення обґрунтованості прийнятих рішень керівнику необхідний обмін інформацією як всередині організації, так і з зовнішнім середовищем. Це зумовлює важливість інформаційних ролей у його діяльності. Система ролей керівника закладу охорони здоров'я представлена на рис. 1.5.



Рис. 1.5. Система ролей керівника закладу охорони здоров'я

Примітка. Наведено за [37]

Оскільки менеджмент – це насамперед управління людьми, значну увагу приділяють міжособистісним ролям керівника. Ці ролі спрямовані на взаємодію з підлеглими, мотивування персоналу, вирішення конфліктів і створення ефективної робочої атмосфери, що є критично важливим для успішного функціонування закладу охорони здоров'я.

Керівники вищого рівня управління зосереджують свою діяльність переважно на вирішенні завдань стратегічного характеру, а також на встановленні та підтриманні взаємозв'язків закладу охорони здоров'я із зовнішнім середовищем. У цьому контексті особливого значення набувають їхні ролі як раціоналізаторів-підприємців і представників організації.

«Роль раціоналізатора-підприємця полягає у впровадженні інновацій, ініціюванні змін і адаптації організації до нових викликів та можливостей. Такий підхід сприяє підвищенню конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я та забезпеченню його сталого розвитку» [32].

«Роль представника організації передбачає комунікацію із зовнішніми зацікавленими сторонами: органами влади, партнерами, громадськістю. Керівник виступає обличчям закладу, формує його імідж, просуває інтереси організації та налагоджує ефективну співпрацю із зовнішнім середовищем, що є ключовим для досягнення стратегічних цілей» [32].

Керівники вищого рівня виконують важливу роль у переговорах, представляючи інтереси організації на зовнішній арені. Для успішного виконання своїх обов'язків вони повинні поєднувати професійні знання в галузі медицини з природними психофізичними якостями, які сприяють

ефективному управлінню.

Керівники середньої та нижньої ланок системи охорони здоров'я зосереджені на вирішенні внутрішніх завдань. Вони виступають як ліквідатори наслідків негативних ситуацій, учасники переговорів і джерела інформації для вищого керівництва. Особливо на нижчих рівнях керівники активно займаються врегулюванням конфліктів у підрозділах, розподілом ресурсів і делегуванням завдань, забезпечуючи злагоджену роботу всередині організації.

На якість організаційних рішень значно впливає суб'єктивний чинник, такий як стиль управління, який може бути авторитарним, демократичним чи ліберальним. Відповідно до стилю прийняття управлінських рішень, виділяють п'ять психологічних типів керівників:

1. Розумний тип: характерним є глибоке інтелектуальне опрацювання проблеми, деталізація рішень, узгодження їх етапів і вибір варіанта на основі всебічного аналізу.

2. Прагматичний тип: рішення приймаються швидко й точно, спираючись на здоровий глузд і інтуїцію. Керівник цього типу уникає зайвої деталізації, зосереджуючись на основному.

3. Комплексний тип: рішенню властива непослідовність – воно може затягуватися, змінюватися або скасовуватися залежно від внутрішніх переживань керівника.

4. Посередницький тип: такі керівники ухвалюють «м'які» рішення, що враховують думки працівників і можливі наслідки для їхніх інтересів.

5. Евристичний тип: рішення ґрунтуються на нових, творчих підходах. Віра у нові ідеї часто ускладнює оцінку можливих наслідків.

Отже, ефективність прийнятих рішень значною мірою залежить від якостей, характеристик та ключових рис керівника, який їх ухвалює.

Сфера охорони здоров'я є однією з найскладніших для управління через її специфічний характер та високий рівень управлінських ризиків. У цій галузі важливу роль відіграють керівні кадри, які володіють сучасними управлінськими технологіями та здатні ефективно використовувати ресурси

для підвищення ефективності діяльності. На сучасному етапі сфера охорони здоров'я потребує керівників, які вміють критично мислити, працювати в умовах обмежених ресурсів, враховувати особливості структури захворюваності та демографічної ситуації. Роль ефективного управління у вирішенні медико-соціальних завдань у сфері охорони здоров'я постійно зростає.

«Сучасні виклики ринкового середовища змушують керівників закладів охорони здоров'я пристосовувати системи управління до нових умов, вирішуючи такі питання, як перерозподіл функцій управління відповідно до рівнів відповідальності, впровадження нових форм соціального партнерства у трудових колективах, а також використання сучасних управлінських технологій. Управлінські рішення у цій сфері впливають на велику кількість людей, що вимагає ретельної підготовки, всебічного аналізу, широких знань і високої професійної компетентності осіб, які їх ухвалюють».

Компетентність визначається як система спеціальних знань і практичних навичок, що дозволяє ефективно виконувати професійні обов'язки. Вона включає вміння чітко та своєчасно формулювати завдання, ухвалювати обґрунтовані рішення, контролювати їх виконання, діяти оперативно і послідовно. У сфері охорони здоров'я поняття компетентності охоплює кілька важливих складових, таких як професійна, комунікативна, правова та інноваційна. Ці складові формують основу для успішного виконання завдань працівниками медичної галузі (рис. 1.6).

Професійна компетентність керівника закладу охорони здоров'я визначається як здатність забезпечувати своєчасне та оптимальне вирішення управлінських проблем, знаходити нестандартні розв'язки актуальних завдань, проявляти гнучкість і ініціативність у змінах, керувати якістю медичної допомоги та персоналом, володіти проектними технологіями, а також розвивати можливості працівників.

Комунікативна компетентність керівника охоплює навички ефективної взаємодії з іншими організаціями, владними структурами та колегами,

здатність вирішувати конфліктні ситуації, вести переговори, виконувати представницькі функції та мотивувати підлеглих. Важливими є також навички ораторського мистецтва, аргументації та переконання.

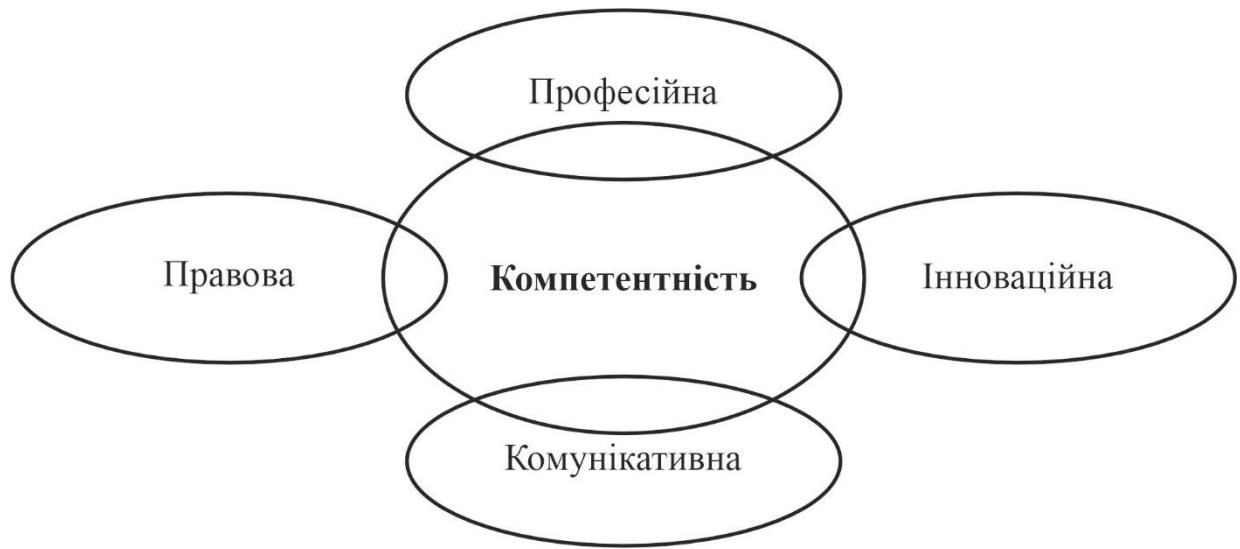


Рис. 1.5. Основні складові компетентності керівника закладу охорони здоров'я

Примітка. Наведено за [36]

Правова компетентність керівника пов'язана з умінням використовувати законодавчі та нормативно-правові акти в управлінській діяльності, розробляти локальні документи та ухвалювати управлінські рішення в межах чинної законодавчої бази.

Інформаційна компетентність передбачає здатність ефективно сприймати, оцінювати та синтезувати інформацію відповідно до пріоритетів організації, використовувати інформаційні технології для вирішення управлінських і медичних проблем, працювати з інформаційними ресурсами та джерелами даних.

Загалом, класифікація управлінських рішень і визначення типу осіб, які їх приймають, підкреслюють багатогранність і важливість управлінських рішень для забезпечення функціональної діяльності закладів охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2
АНАЛІЗ ПРОЦЕДУРИ ПРИЙНЯТТЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ
УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ В СИСТЕМІ МЕНЕДЖМЕНТУ КНП
«ТЕРНОПІЛЬСЬКА СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА»
ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

2.1. Оцінювання стилю прийняття управлінських рішень керівників досліджуваного закладу охорони здоров'я

Хороший лікар вирізняється високим рівнем клінічних навичок і професійних компетенцій. Проте, при призначенні кандидата на посаду генерального директора (головного лікаря), стає очевидним, що його діяльність значною мірою буде зосереджена на вирішенні управлінських завдань, а не суто медичних питань. Це усвідомлюють як вище керівництво системи охорони здоров'я, так і його колеги.

Обов'язки та кваліфікаційні вимоги до керівників закладів охорони здоров'я детально регламентовані у Довіднику кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я». Згідно з цим документом, «генеральні директори спрямовують свою діяльність на прийняття управлінських рішень, які визначають стратегічний розвиток медичного закладу. Їхні заступники, у свою чергу, зосереджуються на реалізації та проектуванні завдань, поставлених головним керівником. Особливість діяльності завідувача відділення полягає у поєднанні професійних медичних обов'язків із управлінською діяльністю. Це вимагає від нього комплексної компетенції, яка базується на ґрунтовному знанні сучасних медичних практик та володінні передовими управлінськими технологіями» [29].

Для визначення індивідуального стилю прийняття управлінських рішень керівників КНП «ТСП» ТМР «було проведено дослідження, в якому взяли участь 110 лікарів різних посадових категорій: генеральний директор (головний лікар) – 4,8%, заступники генерального директора (головного

лікаря) – 10,1%, завідувачі відділень – 11,9%, лікарі – 73,1%.»

Дослідження стилів ухвалення управлінських рішень здійснювалося із використанням анкети А. Роу, заснованої на когнітивно-ситуаційній моделі. Ця модель передбачає оцінювання стилю прийняття рішень за комбінацією двох основних параметрів: ціннісної орієнтації та терпимої когнітивної складності (рис. 2.1).

Терпима когнітивна складність	Висока толерантність до невизначеності	Аналітичний стиль Логічне, абстрактне мислення	Концептуальний стиль Широке, просторове креативне мислення
	Низька толерантність до невизначеності, необхідне структурування	Директивний стиль Сфокусовані, швидкі результати	Поведінковий стиль Підтримка, емпатія, слухання
		Ціннісна орієнтація	
		Завдання	Люди

Рис. 2.1. Когнітивно-ситуаційна модель прийняття рішень А. Роу

Примітка. Наведено за [36]

Низька терпимість до когнітивної складності характеризується потребою в чіткій структурі знань і однозначності інформації для прийняття рішень. Особи з таким параметром тяжіють до директивного чи поведінкового стилів управління. Наприклад, їм важко брати участь у дискусії, якщо попередньо не визначено однозначне розуміння термінів і основних понять.

Висока терпимість до когнітивної складності, навпаки, передбачає гнучкість у розвитку та уточненні системи понять у процесі дискусії. Такі особи здатні працювати в аналітичному чи концептуальному стилях управління, оскільки вони готові до глибшого аналізу і розгляду альтернатив у складних і неоднозначних ситуаціях [20].

Когнітивно-ситуаційна модель прийняття рішень А. Роу виділяє чотири стилі прийняття управлінських рішень:

1. «Директивний стиль зазвичай ефективний у ситуаціях, що потребують швидкого прийняття рішень і негайного виконання. Він підходить

для кризових умов, але може знижувати мотивацію персоналу через недостатню залученість до процесу прийняття рішень» [35].

2. «Аналітичний стиль сприяє ухваленню рішень у складних ситуаціях, які потребують детального аналізу даних. Проте надмірна зосередженість на аналізі може уповільнювати прийняття рішень, що є недоліком у динамічних умовах» [35].

3. «Концептуальний стиль підходить для стратегічного планування та вирішення завдань, що вимагають інноваційного підходу. Однак тривалий процес обговорення та оцінки альтернатив може бути недоречним у ситуаціях, які вимагають швидкого реагування» [35].

4. «Поведінковий стиль створює сприятливу атмосферу в колективі, сприяє комунікації та мотивації працівників. Проте надмірна увага до особистих відносин може призвести до недостатньої рішучості в ухваленні складних управлінських рішень» [35].

Керівник, як правило, використовує комбінацію стилів прийняття рішень, які можуть змінюватися залежно від ситуації та контексту. Домінуючі стилі визначають основні поведінкові моделі, тоді як запасні стилі забезпечують гнучкість і адаптивність у різних умовах. У той же час можуть проявлятися й унікаючі стилі, коли певні ситуації змушують керівника уникати прийняття рішень.

Для аналізу стилів прийняття рішень було проведено обробку даних за допомогою математичних методів. Нехай x_{ij} позначає оцінку стилю i , виставлену j -м респондентом, де: $i=1$ відповідає директивному стилю, $i=2$ – аналітичному стилю, $i=3$ – концептуальному стилю, $i=4$ – поведінковому стилю.

Середня оцінка за стилем i для генеральної сукупності позначена як $\bar{X}_i$. Для порівняння використовувалася генеральна вибірка з 30 лікарів, яка включала як керівників, так і рядових лікарів.

Цей підхід дозволяє визначити, наскільки оцінка окремого респондента за кожним стилем відхиляється від середньої по генеральній вибірці.

Результати можуть бути використані для виявлення домінуючих і запасних стилів прийняття рішень у кожного респондента, а також для аналізу поширення різних стилів у досліджуваному колективі.

У процесі аналізу даних для вивчення стилів прийняття рішень лікарями КНП «ТСП» ТМР, включаючи керівників, застосовано статистичну обробку за допомогою Microsoft Excel 2013. Для перевірки статистичної значущості відмінностей між досліджуваними вибірками використано аналіз таблиць сполученості із застосуванням критерію χ^2 Пірсона.

Результати дослідження демонструють досить пропорційний розподіл частот використання стилів прийняття рішень (унікаючий, запасний або домінуючий) серед лікарів закладу. Це вказує на те, що в колективі представлено широкий спектр підходів до прийняття рішень, що може свідчити про різноманітність професійних і управлінських підходів.

Візуалізація розподілу частоти стилів прийняття рішень відображена на рис. 2.2. Дані ілюструють, як різні стилі прийняття рішень проявляються у вибірці, включаючи керівників і лікарів без управлінських обов'язків.

Аналіз розподілу стилів прийняття рішень за рівнями управління, зокрема домінуючого, запасного, та унікаючого стилів, дає змогу виявити тенденції, притаманні різним групам працівників КНП «ТСП» ТМР (рис. 2.3–2.5).

На рис. 2.2 продемонстровано, як кожен стиль (директивний, аналітичний, концептуальний або поведінковий) проявлявся як домінуючий, запасний або унікаючий для керівників та лікарів досліджуваного закладу охорони здоров'я. Варто зауважити, що згідно з методикою А. Роу, у кожної людини може бути декілька стилів одночасно: один або більше як домінуючий, інші як запасні чи унікаючі. Саме тому сума відсоткових оцінок по стовпцях перевищує 100%.

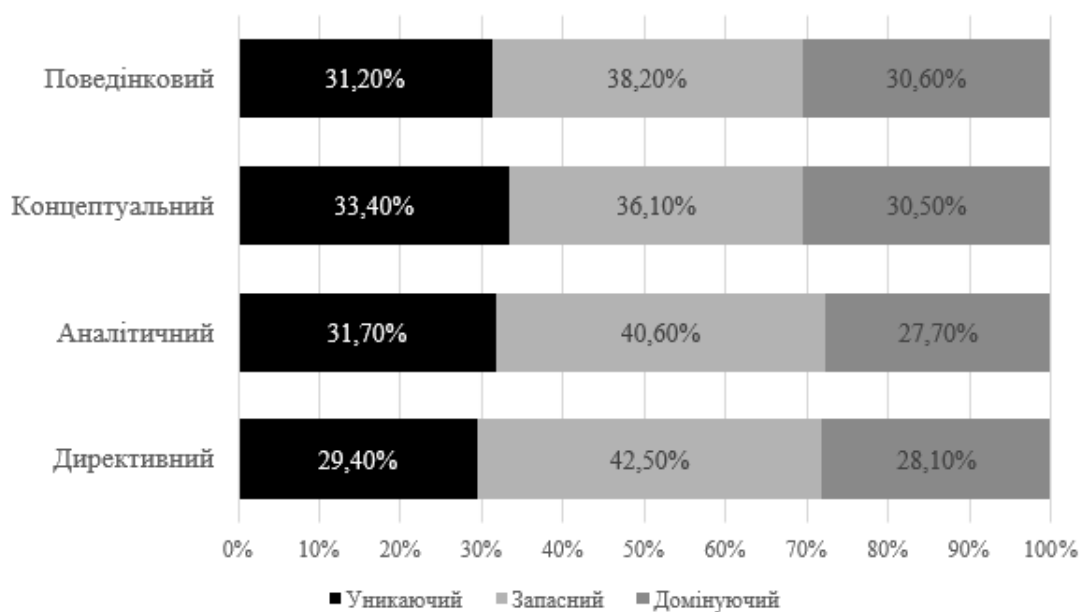


Рис. 2.2. Стилі ухвалення управлінських рішень лікарями КНП «ТСП» ТМР (n = 30)

Примітка. Розраховано на основі опитування

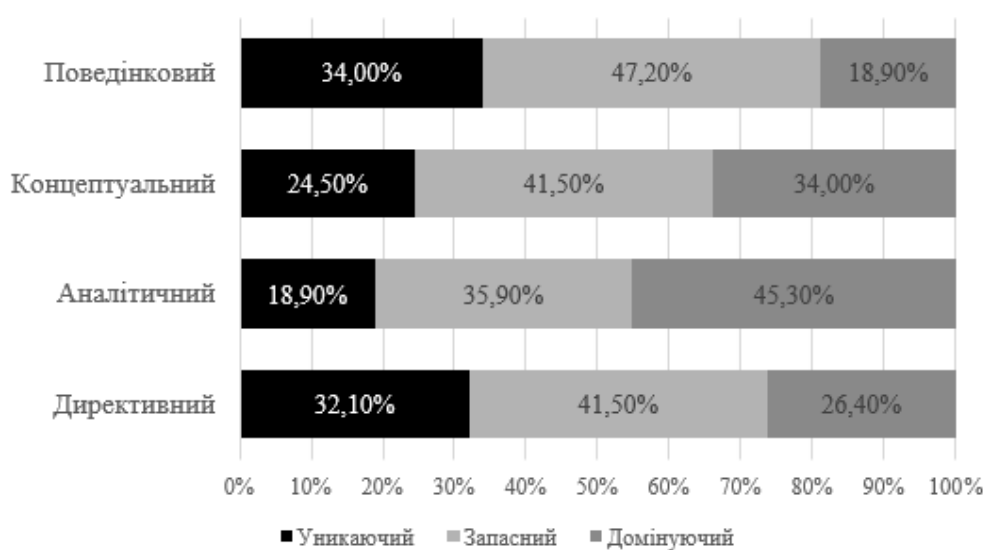


Рис. 2.3. Стиль ухвалення управлінських рішень генеральним директором КНП «ТСП» ТМР

Примітки. Розраховано на основі опитування

Водночас, для кожного респондента кожен стиль оцінювався лише в одному з трьох статусів – домінуючий, запасний або унікаючий. Тому загальні

підсумки по рядках дорівнюють рівно 100%, що відповідає кількості опитаних респондентів.

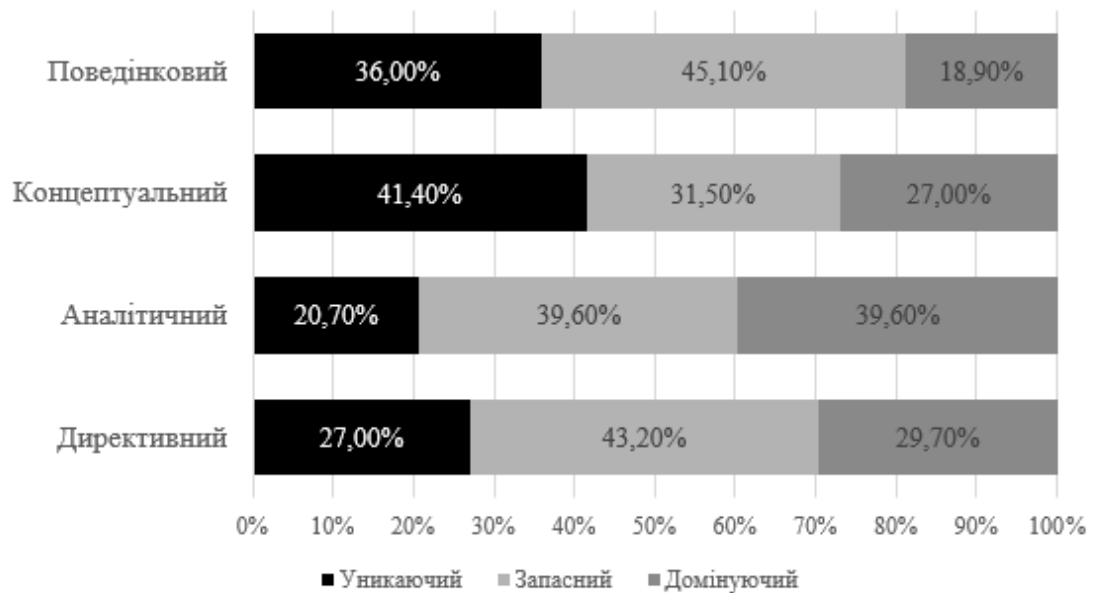


Рис. 2.4. Стилi ухвалення управлінських рішень заступниками генерального директора КНП «ТСП» ТМР

Примітки. Розраховано на основі опитування

Детальний аналіз за рисунками 2.3-2.5 дозволяє розглянути динаміку розподілу стилів прийняття рішень залежно від рівня управління. Це допомагає визначити переваги в ухваленні рішень на кожному рівні: стратегічному, тактичному чи оперативному, а також виявити відповідні особливості для кожної управлінської категорії.

Аналіз стилів прийняття управлінських рішень у керівництва КНП «ТСП» ТМР свідчить про певні закономірності. У генерального директора найбільш поширеним домінуючим стилем є аналітичний, що складає 45,3% випадків. Друге місце займає концептуальний стиль із частотою 34%. Поведінковий стиль значно рідше виступає домінуючим, здебільшого виявляючись запасним (47,2%) або унікаючим (34%) (див. рис. 2.2).

Аналітичний стиль прийняття рішень у генерального директора свідчить про схильність до індивідуального ухвалення рішень на основі великого

обсягу інформації. Такий керівник прагне ретельно вибирати оптимальний варіант дій і орієнтується передусім на завдання, відводячи менше уваги аспектам, пов'язаним із людським чинником.

Серед заступників генерального директора аналітичний стиль також домінує (39,6%). Однак на другій позиції серед домінуючих стилів знаходиться директивний (29,7%), який у генерального директора має менше значення. При цьому концептуальний і поведінковий стилі значно частіше виступають унікаючими – відповідно 41,4% і 36,0%. З цього можна зробити висновок, що заступники в переважній більшості також тяжіють до індивідуального ухвалення рішень.

Примітно, що поведінковий стиль, який часто виступає запасним (45,1%), демонструє готовність заступників до групової форми прийняття рішень, орієнтуючись більше на стосунки з людьми, ніж на максимальне оптимізування результату. Водночас концептуальний стиль, що вимагає глибокого осмислення проблеми, унікається найчастіше (41,4%), що може свідчити про прагматичний підхід і фокус на оперативності. Аналіз цих особливостей підкреслює різні підходи до прийняття рішень між рівнями керівництва в організації (див. рис. 2.3).

Аналіз опитування завідувачів відділень КНП «ТСП» ТМР показав, що поведінковий стиль прийняття рішень є домінуючим у 33,6% респондентів, займаючи перше місце за частотою. Друге місце посідає директивний стиль, який визначено у 25,2% випадків (див. рис. 2.4). Аналітичний стиль найчастіше виступає як запасний (48,1%), тоді як концептуальний стиль є унікаючим для 38,2% завідувачів. Ці дані свідчать про те, що більшість завідувачів орієнтуються на думку своїх підлеглих і віддають перевагу отриманню інформації в усній формі, при цьому їхні інформаційні потреби значно нижчі, ніж у керівників вищих рівнів управління.

Порівняльний аналіз стилів прийняття рішень серед різних рівнів керівників виявив кілька суттєвих відмінностей. Генеральний директор (головний лікар) у 45,3% випадків вибирає аналітичний стиль як домінуючий,

що є суттєво вищим показником порівняно із завідувачами відділень (24,4%; $\chi^2 = 7,78$; $p = 0,02$) та його заступниками (39,6%; $\chi^2 = 6,52$; $p = 0,04$). Водночас завідувачі відділень частіше демонструють поведінковий стиль як домінуючий (33,6%) порівняно із заступниками генерального директора (18,9%; $\chi^2 = 7,36$; $p = 0,03$).

Щодо концептуального стилю, генеральний директор частіше використовує його для прийняття рішень, орієнтуючись на загальну картину, ніж його заступники. Зокрема, 75,5% респондентів із числа генерального директора та його заступників використовують концептуальний стиль як домінуючий або запасний, тоді як майже 40% заступників визначають цей стиль як унікаючий ($\chi^2 = 4,46$; $p < 0,05$). Ці відмінності підкреслюють різну управлінську орієнтацію між рівнями керівництва, зокрема більшу схильність керівника закладу до стратегічного бачення, порівняно із більш прагматичним підходом його заступників (див. рис. 2.2-2.4).

«Ефективне вирішення актуальних проблем системи охорони здоров'я неможливе без значного підвищення якості управління на всіх рівнях. Від якості менеджменту залежить як клінічна ефективність діяльності медичних установ (зокрема, показники летальності), так і їх фінансова стабільність (наприклад, обсяги доходів). При цьому важливо враховувати не лише об'єктивні чинники, але й людський компонент – особистісні якості керівника та рівень його професійної компетентності. Саме управлінський потенціал керівника багато в чому визначає успішність функціонування і розвитку закладу охорони здоров'я» [20].

У межах проведеного дослідження було зіставлено значення середніх показників і стандартних відхилень у групі лікарів КНП «ТСП» ТМР із аналогічними даними для іншої групи респондентів – керівників. Результати цього аналізу представлені в табл. 2.1, що дозволяє здійснити детальніший порівняльний аналіз управлінських характеристик обох груп.

Як і у керівників, у лікарів КНП «ТСП» ТМР можна виділити певні тенденції: 1) аналітичний стиль прийняття рішень демонструє вищу середню

оцінку порівняно з іншими стилями; 2) найменше середнє значення зафіксовано у поведінкового стилю (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Результати обробки анкет А. Роу для керівників та лікарів

КНП «ТСП» ТМР

Стиль прийняття рішень / респонденти	$X - 1/2\sigma$	$X + 1/2\sigma$	X
Директивний – лікарі	71	85	78
Директивний – керівники	74	87	80
Аналітичний – лікарі	80	96	88
Аналітичний – менеджери	82	96	89
Концептуальний – лікарі	63	75	69
Концептуальний - менеджери	66	75	70
Поведінковий – лікарі	57	74	65
Поведінковий – менеджери	56	68	61

Примітки. Складено на основі проведеного опитування

X – середнє значення, σ – стандартне відхилення.

Загалом, попередні дослідження, проведені за цією методологією, свідчать, що домінуючий концептуальний стиль прийняття рішень є важливим чинником, що визначає управлінський потенціал керівника. Аналіз даних за різними категоріями керівників КНП «ТСП» ТМР показує наявність спільних тенденцій. Зокрема, «концептуальний стиль частіше використовується на вищих рівнях управління, що є позитивним показником, оскільки дослідження підтверджують, що саме цей стиль характерний для найбільш ефективних менеджерів» [5].

Однак концептуальний стиль прийняття рішень не є домінуючим у генерального директора. Він помітно поступається аналітичному стилю, який переважає на цьому рівні управління. Це може бути пов'язано з необхідністю ретельного аналізу великого обсягу інформації для прийняття стратегічно обґрунтованих рішень.

У міру просування вниз адміністративними сходами спостерігається зниження частки керівників, які використовують концептуальний стиль прийняття рішень, натомість зростає частка тих, хто орієнтується на

індивідуальні (авторитарні) підходи або на міжособистісні відносини більше, ніж на вирішення завдань. Як свідчать дослідження, орієнтація на відносини з людьми може бути досить ефективною для керівництва на нижчих рівнях [26].

Водночас недостатнє поширення концептуального стилю серед вищого керівництва може розглядатися як недолік. Ідеальним компенсуючим механізмом могла б стати команда керівника, зокрема його заступників, які підтримували б ширше використання концептуального підходу. Однак результати дослідження показують, що заступники генерального директора та завідувачі відділень ще більше віддалені від цього стилю, ніж сам керівник.

Це викликає важливе питання щодо якості управління в майбутньому, враховуючи, що деякі із заступників чи завідувачів можуть згодом обійняти посаду генерального директора. Можна припустити, що з часом їх індивідуальний стиль ухвалення рішень може еволюціонувати. Проте такі зміни вимагають значних зусиль, особливо якщо йдеться про досвідчених працівників, у яких сформувалися сталі поведінкові моделі.

З огляду на високий рівень складності управлінських завдань у сучасних медичних організаціях, необхідно акцентувати увагу на розвиток командних видів взаємодії керівників різного рівня. «Особливе значення має розвиток клінічного лідерства, впровадження концепції розподіленого лідерства та використання міжнародного досвіду з метою підвищення ефективності управлінських систем» [25]. Це дозволить забезпечити більш збалансований і адаптивний підхід до управління, що враховує потреби як організації, так і її персоналу.

2.2. Моніторинг якості управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я

Прийняття рішень є основною складовою управлінської діяльності керівників закладів охорони здоров'я та відіграє вирішальну роль у забезпеченні ефективного функціонування організації. У сучасних складних соціально-економічних умовах цей процес стає все більш складним, що в

деяких випадках спричиняє труднощі для керівників закладів охорони здоров'я. Ці труднощі можуть негативно впливати на якість управління, знижувати рівень керованості закладів охорони здоров'я та призводити до стійких порушень у функціонуванні системи.

«Однією з головних причин такого стану є дисбаланс між вимогами практичної діяльності та недостатньо розробленими науковими підходами до процесу ухвалення управлінських рішень. Аналіз літературних джерел свідчить, що питання прийняття управлінських рішень у закладах охорони здоров'я досліджено недостатньо. Зокрема, комплексно не визначені класифікації рішень, алгоритми їх ухвалення, властивості, що впливають на якість рішень, чинники та обмеження, які впливають на цей процес, а також методи та напрями оптимізації рішень у практичній діяльності» [30].

Експертне опитування є одним із ключових методів дослідження в галузі громадського здоров'я та охорони здоров'я, зокрема під час аналізу процесу ухвалення управлінських рішень. У межах виконання цього дослідження було проведено анонімне анкетування експертів, яке охопило 30 лікарів КНП «ТСП» ТМР. Отримані дані стали основою для виявлення проблем та визначення напрямів вдосконалення процесу прийняття управлінських рішень у закладах охорони здоров'я.

Для відбору експертів було визначено такі ключові критерії: досвід професійної діяльності у сфері управління закладами охорони здоров'я не менше 10 років, рівень компетентності та узгодженість думок. У наукових джерелах [9; 36] вказується, що мінімальна кількість експертів для достовірного аналізу може коливатися в межах від 8 до 32 осіб, залежно від методу розрахунку. У нашому дослідженні було дотримано даної рекомендації.

Для визначення компетентності експертів застосовувався метод самооцінки із використанням сукупного індексу – коефіцієнта компетентності. Цей показник обчислювався як середнє значення рівня теоретичних знань, практичних навичок та здатності до прогнозування. Для участі в дослідженні експерти мали продемонструвати компетентність, що дорівнювала або

перевищувала 4 бали за 5-бальною шкалою. Ступінь узгодженості думок експертів оцінювався за допомогою коефіцієнта конкордації Кендала, який визначає множинну рангову кореляцію. Отримане значення коефіцієнта ($>0,7$) свідчило про високий рівень узгодженості та статистичну достовірність.

Розподіл експертів за посадами на момент анкетування виглядав наступним чином: керівники закладів охорони здоров'я – $18,4 \pm 3,7\%$; заступники керівників – $42,9 \pm 4,7\%$; завідувачі структурних підрозділів – $38,7 \pm 4,6\%$.

Оцінювання результатів проводилося у двох форматах: частину даних було представлено у відсотках, а решту – за спеціально розробленою 10-бальною шкалою. Для зручності використання цієї шкали респондентам було запропоновано умовну градацію: значення від 7 до 10 балів – має важливе значення; значення від 4 до 7 балів – важливе значення; значення від 1 до 4 балів – має певне значення; значення від 0 до 1 бали – не має значення.

Статистичний аналіз зібраних даних було проведено за допомогою програмного забезпечення «SPSS Statistics 23». Для перевірки нормальності розподілу значень варіаційних рядів застосовувався критерій Колмогорова-Смирнова. Оцінювання достовірності відмінностей між показниками здійснювалося з використанням параметричного t-критерію Стюдента та непараметричного критерію Манна-Уїтні.

«Формат подання даних $P \pm m$, де P – відносна величина, m – її помилка; $M \pm \sigma$ де M – середня величина, σ – середнє квадратичне відхилення».

Експерти підтвердили згоду з поданим переліком класифікацій управлінських рішень, який базувався на різних критеріях прийняття рішень. Основні категорії включали: «за тривалістю дії: довгострокові, середньострокові, короткострокові та разові; за ступенем обов'язковості: обов'язкові та рекомендаційні; за змістом: організаційні, клінічні, економічні, соціальні, технологічні та інші; за формою прийняття: індивідуальні, групові, колективні, колегіальні; за рівнем структурованості: запрограмовані, незапрограмовані; за характером дії: стратегічні та тактичні» [5].

У межах даного дослідження доцільно було більш детально зосередитися на класифікації управлінських рішень за критерієм способу їх вироблення. Цей підхід включає такі типи рішень:

1. «Інтуїтивні рішення – засновані на відчутті правильності вибору без застосування логіки. Вони мають невеликі шанси на успіх, оскільки приймаються в умовах, коли інші підходи не можуть бути застосовані через терміновість чи екстремальність ситуації. У таких випадках шосте почуття стає основним інструментом для пошуку виходу зі складних і невизначених обставин» [18].

2. «Рішення, засновані на судженнях, досвіді або адаптаційні – приймаються на основі накопичених знань і попереднього досвіду. Хоча цей підхід дозволяє керівникам оперативно ухвалювати рішення, він може обмежувати їхню здатність адаптуватися до нових умов і змін у середовищі, що вимагають нестандартних підходів» [18].

3. «Раціональні рішення – базуються на об'єктивній логіці та реалізуються через структурований процес, який включає кілька взаємопов'язаних етапів. Основні кроки цього процесу: діагностика проблеми; визначення обмежень; формулювання критеріїв для оцінки рішень; визначення альтернативних варіантів; оцінка альтернатив; остаточний вибір; забезпечення зворотного зв'язку для аналізу ефективності реалізованого рішення» [18].

Ця класифікація дозволяє врахувати різноманітність підходів до прийняття рішень залежно від умов, в яких вони здійснюються, та забезпечує основу для вибору найбільш відповідного способу в конкретних обставинах.

У проведеному дослідженні встановлено, що генеральний директор КНП «ТСП» ТМР найчастіше ухвалював раціональні рішення ($45,66 \pm 4,71\%$), що є статистично достовірним ($p \leq 0,05$). Найменш поширеними були інтуїтивні рішення ($18,28 \pm 3,65\%$), а адаптивні рішення зустрічалися у $36,06 \pm 4,54\%$ випадків.

У процесі аналізу оцінювалася значущість окремих етапів алгоритму прийняття раціонального управлінського рішення за 10-бальною шкалою

(табл. 2.2). Усі експерти одностайно визнали важливість кожного з представлених етапів алгоритму.

Таблиця 2.2

Значимість кроків в процесі ухвалення раціонального управлінського рішення

Крок	Значимість, бали
Діагностика проблеми	9,03±0,89
Визначення обмежень	6,88±0,91
Визначення критеріїв	7,61±0,87
Визначення альтернатив	7,18±0,52
Оцінка альтернатив	7,24±0,57
Остаточний вибір	8,76±0,92
Зворотній зв'язок	8,12±0,80

Примітка. Розраховано на основі проведеного дослідження

Особливо значущими ($p < 0,05$) були визначені:

1) діагностика проблеми – включає ідентифікацію симптомів виниклих труднощів або можливостей, аналіз причин їх появи, чітке формулювання проблеми, а також постановку цілей і завдань для її вирішення. Цей крок отримав найвищий ранг.

2) остаточний вибір – процес ухвалення остаточного рішення, який забезпечує перехід до практичної реалізації.

Ці два кроки були визначені як найбільш критичні в алгоритмі прийняття раціональних управлінських рішень, що підкреслює їх вирішальну роль у забезпеченні ефективності управління закладом охорони здоров'я.

У рамках дослідження було проаналізовано частоту реалізації кожного з етапів алгоритму прийняття раціональних управлінських рішень у КНП «ТСП» ТМР. Результати показали, що найчастіше виконувалися кроки, пов'язані з «діагностикою проблеми» ($71,79 \pm 4,25\%$) та «остаточним вибором» ($68,45 \pm 4,39\%$) зі 100% прийнятих рішень. Інші кроки алгоритму реалізовувалися значно рідше, у межах від $49,33 \pm 4,72\%$ до $45,67 \pm 4,71\%$ ($p \leq 0,05$).

Крім того, була оцінена значущість властивостей, які визначають якість управлінських рішень у досліджуваному закладі охорони здоров'я (табл. 2.3). Результати аналізу властивостей дозволили виявити пріоритетні характеристики, які впливають на ефективність управлінських рішень. Ці дані можуть стати основою для вдосконалення управлінських процесів у КНП «ТСП» ТМР.

Таблиця 2.3

Оцінювання чинників, що визначають якість прийнятих управлінських рішень в КНП «ТСП» ТМР

Властивість	Значимість, бали
Конкретність – можливість вирішувати конкретне завдання, виконання якого можна проконтролювати (що, хто, коли має зробити)	8,73±0,75
Повноважність і правомірність – приймається в межах тих прав, якими наділений керівник, та чинного законодавства	7,80±0,70
Своєчасність – момент ухвалення рішення має відповідати потрібному етапу розвитку проблеми, своєчасно досягати поставленої мети. З ухваленням рішення не можна запізнюватися і не можна поспішати. Воно має прийматися з урахуванням стану об'єкта, вимог часу та конкретних умов	8,47±0,65
Обґрунтованість – приймається на науковій основі з використанням повної, достовірної інформації	7,59±0,71
Ефективність та економічність – забезпечує досягнення поставленої мети з найменшими витратами	7,32±0,85
Несуперечність – узгодженість з рішеннями вищих організацій, раніше прийнятими рішеннями та нормативними актами	6,98±0,64
Простота і точність формою – лаконічність, ясність і чіткість формулювань, виключення суперечливих тлумачень	7,73±0,84
Оптимальність – досягнення найкращого результату в даних умовах за мінімальних витрат часу та зусиль учасників	7,27±0,82
Надійність має забезпечувати довговічність, дієвість і в тому випадку, якщо ситуація зміниться	6,83±0,76
Реальна здійсненність – облік конкретних можливостей, наявних ресурсів та реальних умов їх використання	7,31±0,64
Гнучкість, рухливість – формулювання має передбачати можливість творчої активності, ініціативи	5,59±0,65

Примітка. Розраховано на основі проведеного дослідження

Результати, представлені в табл. 2.3, свідчать, що, на думку опитаних, усі аналізовані властивості управлінських рішень мають суттєвий вплив на їхню якість у КНП «ТСП» ТМР. Відповідно до 10-бальної шкали оцінки, ці властивості належать до категорії «істотного» і «важливого» значення. Серед

них «конкретність» і «своєчасність» визнані найбільш значущими характеристиками, що посіли 1-2 рангові місця ($p < 0,05$). Натомість «гнучкість» та «рухливість» виявилися відносно менш важливими і зайняли останнє рангове місце ($p < 0,05$).

У свою чергу, на прийняття управлінських рішень впливає низка чинників, що наведені в табл. 2.4. Аналіз цих чинників дозволяє виявити основні аспекти, які слід враховувати для підвищення ефективності управлінських процесів у досліджуваному закладі охорони здоров'я.

Таблиця 2.4

**Значимість чинників, що впливають на процес прийняття
управлінських рішень в КНП «ТСП» ТМР**

Чинник	Значимість, бали
Особистісні оцінки керівника – рішення, що приймаються, побудовані на фундаменті системи цінностей конкретної людини; часто спостерігається перекис у бік економічних та політичних аспектів на шкоду соціальним та етичним	7,37±0,86
Визначеність – керівник точно знає кінцевий результат кожного з альтернативних варіантів вибору	8,06±0,93
Ризик – об'єктивна ймовірність ризику, який необхідно враховувати і, при можливості, керувати ним	6,54±0,63
Невизначеність – неможливо оцінити потенційний результат, проблеми нові та складні, щодо них немає об'єктивної інформації	5,58±0,48
Час і середовище, що змінюється	5,88±0,40
Інформаційні обмеження – достовірна інформація не завжди доступна	6,35±0,56
Поведінкові обмеження – наприклад, блокування виконання рішення одним підлеглим через особисту неприязнь та підтримка сумнівних дій іншого	5,25±0,74
Негативні наслідки – вигравши в одному, доводиться програвати в іншому, потрібне мистецтво компромісу	6,19±0,48
Взаємозалежність рішень – ефективно працюючий керівник повинен розуміти взаємозалежність рішень і вибирати альтернативи, які роблять найбільший внесок у справу досягнення спільних цілей організації	8,00±0,72

Примітка. Розраховано на основі проведеного дослідження

«На думку респондентів, найбільш важливими чинниками, що впливають на прийняття управлінських рішень керівниками КНП «ТСП» ТМР, є визначеність і взаємозалежність рішень, які отримали найвищі оцінки. Значимість інших чинників статистично достовірно нижча ($p \leq 0,05$), але всі вони перевищують 4 бали, тобто належать до категорії «мають важливе

значення». Найменш значимими серед них виявилися поведінкові обмеження».

Респонденти також оцінили частоту обмежень, які супроводжували процес прийняття управлінських рішень у КНП «ТСП» ТМР. Найбільш поширеним обмеженням виявилася недостатність ресурсів ($45,42 \pm 4,70\%$ випадків). Інші обмеження зустрічалися рідше: нормативне правове поле – $23,16 \pm 3,99\%$, посадові повноваження – $16,68 \pm 3,52\%$, етичні міркування – $14,74 \pm 3,35\%$.

Згідно з положеннями теорії прийняття рішень, вибір оптимальної альтернативи є складним завданням. Крім зазначених обмежень, цьому перешкоджають і інші причини (рис. 2.5).



Рис. 2.5. Значимість причин, що заважають керівникам КНП «ТСП» ТМР, приймати ефективні управлінські рішення, бали

Примітка. Побудовано на основі проведеного дослідження

Основними ($p \leq 0,05$) серед них респонденти назвали:

- 1) обмежений огляд можливих альтернатив – з великої кількості потенційних варіантів керівник бачить лише кілька ($7,02 \pm 0,74$ бали);
- 2) неможливість передбачити всі наслідки альтернатив ($6,96 \pm 0,52$ бали);
- 3) дефіцит часу ($6,84 \pm 0,54$ бали).

Інші причини, такі як брак знань, нечіткість чи суперечливість поставленої мети, а також умови невизначеності, також визнані значущими, отримавши оцінки понад 4 бали. Ці чинники свідчать про необхідність вдосконалення процесу прийняття рішень, зокрема через покращення інформаційного забезпечення, підвищення кваліфікації керівників та розвиток стратегічного планування.

Аналіз причин неприйняття оптимальних рішень у досліджуваному закладі охорони здоров'я показав, що всі вони реалізувалися приблизно в однаковій кількості випадків. Суттєвих відмінностей між частотою їх реалізації не виявлено: від $21,49 \pm 3,88\%$ для дефіциту часу до $13,93 \pm 3,27\%$ для браку знань.

Лише у половині випадків ($51,17 \pm 4,72\%$) разом із ухваленням управлінських рішень здійснювалося планування їх реалізації. «При цьому, якщо планування і здійснювалося, то: ресурсне забезпечення передбачалося лише у половині таких випадків; визначення тимчасових кордонів – у третині; мотивація виконавців – не більше ніж у п'ятій частині».

«Цілеспрямоване виявлення відхилень від заданої програми зазначалося у $13,62 \pm 3,24\%$ рішень, аналіз причин цих відхилень та їх ліквідація – у $11,99 \pm 3,07\%$, а ухвалення нових управлінських рішень на заміну старим, неефективним, – у $13,10 \pm 3,19\%$ випадків».

Аналіз методів прийняття рішень, які використовують керівники КНП «ТСП» ТМР, показав, що найпопулярнішими є: кількісні методи (займають перше місце за частотою використання); методи економічного аналізу, діагностики, декомпозиції (морфологічного аналізу), аналогії, а також методи мозкового штурму. Менш поширеними були: методи експертних оцінок та методи моделювання.

За словами респондентів, методи Дельфі та SWOT-аналізу, у КНП «ТСП» ТМР не застосовувалися ($p < 0,05$). Ці дані свідчать про необхідність розширення методичного арсеналу керівників, зокрема впровадження більш сучасних і стратегічно орієнтованих підходів.

Таблиця 2.6

**Використання методів прийняття управлінських рішень керівниками
КНП «ТСП» ТМР, %**

Метод	Частка, %
Декомпозиція чи морфологічний аналіз – уявлення складної управлінської проблеми як сукупності найпростіших питань	14,28±3,31
Діагностика – пошук найбільш важливих проблем, які потребують першочергових рішень, використовується при обмежених ресурсах	14,28±3,31
Експертних оцінок – найефективніше застосування під час аналізу складних процесів, мають переважно якісні характеристики; під час прогнозування тенденцій розвитку системи; в оцінці альтернативних варіантів рішення	4,01±1,85
Мозкової атаки або мозкового штурму – застосовується в тих випадках, коли є мінімум інформації про проблему, що вирішується, і встановлені стислі терміни для її вирішення; зазвичай дозволяє швидко і правильно вирішувати проблему	12,09±3,08
SWOT-аналізу – виявлення сильних і слабких сторін, можливостей і загроз. Зводить воедино позитивні та негативні чинники як внутрішнього середовища – сильні та слабкі сторони, так і зовнішнього – можливості та загрози. Створює своєрідний стратегічний баланс стану досліджуваної системи	0,00
Економічного аналізу – взаємопов'язані та взаємозумовлені методи вивчення (дослідження) певних економічних явищ, процесів, дій, результатів	14,28±3,31
Аналогії – пошук можливих вирішення проблеми на основі запозичення їх з інших об'єктів управління.	16,18±3,48
Моделювання, математичне моделювання процесів функціонування організацій – дослідження об'єктів пізнання на їх моделях; побудова та вивчення моделей реально існуючих об'єктів, процесів чи явищ з метою отримання пояснень цих явищ, а також для передбачення явищ, що цікавлять дослідника	2,62±1,51
Метод Делфі – експертам, які не знають один одного, ставлять питання, пов'язані з вирішенням проблеми, у вигляді анкети. Думка меншості експертів доводиться до інших, які мають або погодитися з цим рішенням, або відкинути її. Якщо більшість експертів не погоджуються, то їх думки передаються меншості для розгляду. Процес повторюється доти, доки всі експерти не дійдуть узгодженої думки	0,00
Кількісні методи – оцінка цифрових даних статистичної бази, що використовується для ухвалення рішення	22,26±3,93
Усього	100

Примітка. Розраховано на основі проведеного дослідження

Респонденти визначили низку напрямів, які можуть сприяти оптимізації процесу прийняття управлінських рішень у КНП «ТСП» ТМР. «До основних із них належать: посилення контролю за виконанням рішень, підвищення професійних знань осіб, які приймають рішення, а також посилення виконавчої дисципліни».

Отже, «проблема прийняття управлінських рішень в сфері охорони здоров'я, зокрема на рівні медичних закладів, є надзвичайно актуальною. Аналіз значущості властивостей і чинників, які визначають якість управлінських рішень, а також застосовуваних методів прийняття рішень, дозволив визначити основні труднощі, які потребують вирішення. До таких проблем належать: складність у виборі оптимальної альтернативи через численність варіантів; неможливість передбачити всі можливі наслідки кожного з рішень; обмеженість часу, який відводиться на аналіз і вибір; недостатність знань або досвіду у керівників; нечітке або суперечливе формулювання мети; вплив умов невизначеності» [15].

На основі проведеного опитування було визначено, що вирішення цих проблем може бути досягнуте шляхом реалізації кількох ключових заходів. Це, зокрема, «зміцнення системи контролю за виконанням управлінських рішень, підвищення рівня професійної компетентності керівного складу та посилення виконавчої дисципліни. Застосування цих напрямків дозволить значно підвищити ефективність управлінської діяльності в закладах охорони здоров'я, забезпечуючи досягнення стратегічних цілей і якісне виконання завдань» [15].

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ ПРИЙНЯТТЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ В УМОВАХ ЦИФРОВІЗАЦІЇ

Щодня компанії будь-якого масштабу та сфери діяльності стикаються з необхідністю прийняття різноманітних управлінських рішень. При цьому кожна організація прагне, щоб ухвалене рішення було максимально раціональним та ефективним серед усіх можливих альтернатив. Для цього застосовуються різні підходи, одним із яких є метод «data driven», що у перекладі означає «керований даними».

Суть цього підходу полягає у прийнятті управлінських рішень на основі великого обсягу даних та їх аналітичного опрацювання. Концепція «data driven» «протиставляється традиційним методам прийняття стратегічно важливих рішень, які базуються на інтуїції або особистому досвіді керівників та співробітників організації» [26].

Даний підхід привернув увагу багатьох дослідників. Зокрема, А. Леон та О. Пастор у своїй роботі, присвяченій використанню методу «data driven» у дослідженнях людських хвороб, підкреслюють його здатність вирішувати проблему трудомісткості та низької ефективності обробки великих обсягів інформації про геном людини. Вони зазначають, що застосування цієї методології може значно покращити процеси діагностики та призначення лікування. Це досягається завдяки використанню ретельного аналізу накопичених даних, обсяг яких значно перевищує можливості людини для їх самостійного опрацювання. Таким чином, «data driven» дозволяє приймати більш обґрунтовані та точні рішення, особливо у таких складних сферах, як медицина.

Додатково до цієї ідеї варто навести думку Н. Мартіна та Й. Бергса, викладену в їхній статті, присвяченій проблемам відділень невідкладної медичної допомоги. Вони рекомендують інтегрувати концепцію «data driven» в систему управління такими відділеннями, стверджуючи, що цей підхід може

запобігти їх переповненню та підвищити рівень задоволеності пацієнтів якістю медичних послуг екстреної та невідкладної допомоги.

«Метод прийняття рішень, заснований на великих даних, використовується в багатьох галузях, включаючи маркетинг, менеджмент, веб-розробку, дизайн і медицину» [41]. У сфері охорони здоров'я концепція «data driven» дозволяє реалізовувати численні інноваційні рішення.

Одним із прикладів є створення так званих розумних лікарень (англ. «smart hospitals»). У таких лікарнях більшість процесів, включаючи прийом пацієнтів, збір анамнезу, документообіг і ведення пацієнтів, відбуваються у цифровій формі. Це забезпечує швидкий і прозорий обмін інформацією між лікарем і пацієнтом, а вся необхідна інформація зберігається в електронному вигляді. Завдяки концепції «data driven» у таких лікарнях формується індивідуальний підхід до пацієнтів, а також підвищується загальна ефективність роботи закладу: скорочується час перебування пацієнтів у лікарні та раціонально використовується ліжковий фонд.

Наприклад, у госпіталі Сеульського національного університету (Seoul National University Bundang Hospital) впроваджено інформаційну систему BESTCare. Ця система допомагає працівникам госпіталю приймати ефективні управлінські рішення щодо розподілу ресурсів, що сприяє поліпшенню якості лікування, скороченню його тривалості та зниженню трудомісткості. Зокрема, додаток «clinical pathway» (CP), інтегрований у BESTCare, «дозволив суттєво скоротити час, який пацієнт проводить у лікарні. Як результат, госпіталь зміг збільшити кількість пацієнтів, які отримують у ньому медичну допомогу, зберігаючи високий рівень якості послуг» [8].

Ще одним яскравим прикладом застосування підходу «data driven» у медицині є досвід Меморіального онкологічного центру імені Слоуна-Кеттерінга (Memorial Sloan Kettering Cancer Center). У цьому центрі функціонує система підтримки прийняття рішень IBM Watson, яка, базуючись на обробці великих обсягів даних, допомагає лікарям встановлювати діагнози та підбирати оптимальне лікування. Ефективність системи є вражаючою: у

2022 році точність призначення ефективного лікування для пацієнтів із діагнозом «рак легенів» досягла 90 %, порівняно з 50 %, якщо лікування призначав лише лікар [28]. Використовуючи IBM Watson для консультацій, лікарі онкологічного центру змогли суттєво знизити ризики та скоротити час лікування, що, своєю чергою, значно підвищило шанси пацієнтів на повне одужання.

На нашу думку, інтеграція концепції «data driven» у систему охорони здоров'я України має великий потенціал, адже цей підхід здатен вирішити низку актуальних проблем, з якими стикаються вітчизняні медичні заклади. Серед них варто виділити високий рівень лікарських помилок під час постановки діагнозів, а також нерівномірне та, у багатьох випадках, нераціональне використання ліжкового фонду в лікарнях.

Далі, з метою детального аналізу, пропонується порівняти дві бізнес-моделі закладів охорони здоров'я: бюджетного закладу, представленого на рис. 3.1, та комерційного, представленого на рис. 3.2. Це дозволить виявити ключові аспекти впровадження концепції «data driven» у вітчизняній системі охорони здоров'я.

Таким чином, інтеграція підходу «data driven» у сферу охорони здоров'я відкриває нові можливості для підвищення ефективності медичних закладів та задоволення потреб пацієнтів.

Бізнес-моделі було побудовано за допомогою шаблону «Business Model Canvas», розробленого О. Остервальдером та І. Піньє, який детально описаний у роботі «Побудова бізнес-моделей: настільна книга стратега та новатора» [34]. Цей підхід включає дев'ять ключових компонентів, що дозволяють наочно описати діяльність організації. Далі наведено детальний аналіз бізнес-моделі бюджетного медичного закладу України:

1. «Споживчі сегменти. Виділяються дві основні групи: керівники медичної установи та лікарі. Для управлінців концепція data driven стане корисною при прийнятті стратегічних рішень, зокрема щодо розподілу ресурсів, оптимізації використання ліжкового фонду, управління персоналом

та інфраструктурою. Лікарям цей підхід надасть можливість використовувати інформаційні системи як інструмент підтримки в процесі діагностики, що дозволить знизити рівень лікарських помилок і підвищити якість лікування» [27].

2. «Ціннісні пропозиції. Впровадження концепції data driven сприятиме: підвищенню точності діагностики за рахунок використання аналітики великих даних; збільшенню кількості пацієнтів, які можуть отримати медичну допомогу протягом року, завдяки ефективному використанню ресурсів медичного закладу; скороченню витрат на лікування, завдяки ухваленню обґрунтованих управлінських рішень, які базуються на аналізі великих даних, що допомагає уникнути зайвих витрат на діагностику та лікування; раціоналізації розподілу ліжкового фонду, що дозволить уникати його перевантаження або простою, оптимізуючи обслуговування пацієнтів» [27].

Структура витрат Закупівля необхідного обладнання. Купівля та доопрацювання ІС та ПЗ для аналітики даних Заробітна плата спеціалістів.	Ключові ресурси Захищене сховище даних. Інструменти для аналізу даних. Кваліфіковані спеціалісти.	Ціннісні пропозиції Підвищення точності діагнозів. Скорочення витрат на лікування пацієнтів за допомогою ефективних управлінських рішень. Збільшення кількості пацієнтів на рік.	Взаємини із споживачами Персоніфікований підхід до пацієнта. Точне та ефективне лікування. Швидка постановка діагнозу та госпіталізація.	Споживчі сегменти Лікарі (консультація з ІС під час постановки діагнозу). Особи, які обіймають управлінські посади (прийняття ефективних стратегічних рішень).
Ключові партнери ІТі інноваційні компанії, що розробляють ПЗ та технології, що забезпечують реалізацію data driven концепції			Канали взаємодії Мобільні додатки. Аналітичні дашборди.	
Фінансова стійкість Більша кількість пацієнтів на рік, які проходять лікування за програмами ОМС та ДМС. Держава.		Ключові види діяльності Надання кваліфікованої медичної допомоги. Персоналізована медична допомога. Ціннісно-орієнтована медицина		

Рис. 3.1. Бізнес-модель функціонування закладу охорони здоров'я державної або комунальної форми власності на основі впровадженням концепції «data driven»

Примітка. Сформовано автором

3. «Канали взаємодії. Основними каналами для реалізації концепції data driven у медичних закладах є мобільні додатки та аналітичні дашборди, які забезпечують швидкий та зручний доступ до необхідної інформації як для лікарів, так і для управлінців» [27].

4. «Взаємини із споживачами. Концепція data driven підтримує персоналізований підхід до пацієнтів, що дозволяє зробити процес лікування більш точним та ефективним. Це досягається завдяки прискоренню госпіталізації та встановлення діагнозу, а також кращій координації між пацієнтами та медичним персоналом» [27].

5. «Фінансова стійкість. Впровадження концепції data driven сприяє збільшенню кількості пацієнтів, які отримують послуги за обов'язковими та добровільними програмами медичного страхування. Це підвищує фінансові надходження до медичного закладу як з бюджетних, так і з позабюджетних джерел, що позитивно впливає на його фінансову стабільність» [27].

6. «Ключові ресурси. Для впровадження концепції необхідні: захищене сховище для зберігання великих обсягів медичних даних; інструменти для аналізу даних, що дозволяють здійснювати їх наочний і зручний аналіз; кваліфіковані фахівці, зокрема в галузі інформаційних технологій, аналізу даних та медицини».

7. «Ключові види діяльності. Основними видами діяльності в межах цієї концепції є: надання висококваліфікованої медичної допомоги; персоналізована медична допомога, яка враховує індивідуальні особливості пацієнта; ціннісно орієнтована медична допомога, спрямована на максимізацію ефективності лікування».

8. «Ключові партнери. Основним партнером бюджетних медичних закладів є держава. Водночас важливу роль можуть відігравати ІТ-компанії та інноваційні підприємства, які розробляють програмне забезпечення й технології для реалізації концепції data driven» [27].

9. «Структура витрат. Найбільші витрати пов'язані з: закупівлею обладнання та створенням необхідної інфраструктури для зберігання й аналізу

великих даних; придбанням і доопрацюванням програмного забезпечення, адаптованого до специфіки медичної діяльності; оплатою праці фахівців, які забезпечуватимуть підтримку й розвиток системи» [27].

Деякі складові бізнес-моделі, представлені на рис. 3.1, можуть бути актуальними і для закладів охорони здоров'я приватної форми власності. Проте деякі аспекти потребують змін, особливо у блоках «ключові партнери» та «фінансова стійкість» (рис. 3.2).

Структура витрат	Ключові ресурси	Ціннісні пропозиції	Взаємини із споживачами	Споживчі сегменти
Закупівля необхідного обладнання. Купівля та доопрацювання ІС та ПЗ для аналітики даних. Заробітна плата спеціалістів.	Захищене сховище даних. Інструменти для аналізу даних. Кваліфіковані спеціалісти.	Підвищення точності діагнозів. Скорочення витрат на лікування пацієнтів за допомогою ефективних управлінських рішень. Збільшення кількості пацієнтів на рік.	Персоніфікований підхід до пацієнта. Точне та ефективне лікування. Швидка постановка діагнозу та госпіталізація	Лікарі (консультація з ІС під час постановки діагнозу). Особи, які обіймають управлінські посади (прийняття ефективних стратегічних рішень).
Ключові партнери IT-компанії та інноваційні компанії, що розробляють ПЗ та технології, що забезпечують реалізацію «data driven» концепції. Інвестори та акціонери компанії.			Канали взаємодії Мобільні додатки. Аналітичні дашборди.	
Фінансова стійкість Більша кількість пацієнтів на рік.		Ключові види діяльності Надання кваліфікованої медичної допомоги. Персоналізована медична допомога. Ціннісно-орієнтована медицина		

Рис. 3.2. Бізнес-модель функціонування закладу охорони здоров'я приватної форми власності на основі впровадженні концепції «data driven»

Примітка. Сформовано автором

Порівнюючи бізнес-моделі закладів охорони здоров'я державної та комунальної й приватної власності, можна відзначити наступне:

1. «Фінансова підтримка. Головною відмінністю у впровадженні концепції data driven є рівень державної фінансової підтримки. Для бюджетних закладів значна частина витрат на впровадження цієї концепції покривається

державними субвенціями, що дає їм суттєву фінансову перевагу. У той же час комерційні заклади охорони здоров'я мають покладатися переважно на власні кошти, позикові ресурси чи інвестиції. Це може значно вплинути на темпи та масштаб впровадження data driven у приватних медичних установах» [17].

2. «Джерела фінансування. У бюджетних закладах охорони здоров'я фінансування забезпечується переважно з державного бюджету, що дозволяє їм уникнути високих витрат на залучення інвесторів чи кредитних ресурсів. Натомість комерційні установи мають активніше працювати з інвесторами, залучати гранти або інші джерела фінансування для реалізації таких ініціатив» [17].

3. «Ключові партнери. Для бюджетних закладів основним партнером є держава, яка забезпечує не лише фінансову підтримку, але й нормативне регулювання процесів. У комерційних закладів значну роль відіграють приватні компанії, особливо ІТ-компанії та розробники програмного забезпечення, які допомагають інтегрувати підхід data driven у їхні бізнес-процеси» [17].

Таким чином, впровадження концепції «data driven» у закладах охорони здоров'я приватної форми власності є більш фінансово ризикованим та залежним від зовнішніх партнерів, у той час як заклади охорони здоров'я державної та комунальної форми власності мають перевагу у вигляді підтримки держави та територіальних громад. Це створює різницю у підходах до реалізації інновацій та формує різні виклики для кожного типу медичних установ.

Незважаючи на відмінності між комерційними та бюджетними закладами охорони здоров'я, існує кілька спільних характеристик, які їх об'єднують. При впровадженні концепції «data driven» в управління обидва типи медичних організацій зіштовхнуться із подібними викликами, які необхідно вирішити для ефективного впровадження цієї концепції. Основними спільними проблемами можуть бути такі:

1. Необхідність адаптації до цифрових інструментів. Для обох типів

установ важливо буде забезпечити інтеграцію сучасних цифрових платформ та аналітичних систем у їхні управлінські процеси. Це потребуватиме навчання персоналу, оновлення технічного обладнання та створення зручних інтерфейсів для роботи з даними.

2. Високі вимоги до безпеки даних. Захист персональної інформації пацієнтів є пріоритетом для будь-якого медичного закладу. Реалізація концепції «data driven» передбачає зберігання, обробку та аналіз великого обсягу медичних даних, що вимагає впровадження надійних систем кібербезпеки.

3. Кваліфікація персоналу. Для обох типів закладів важливим викликом буде підвищення рівня цифрової грамотності та компетенції працівників. Це стосується як лікарів, які використовуватимуть інформаційні системи для прийняття рішень, так і управлінців, які керуватимуть процесами.

4. Інтеграція даних із різних джерел. Як комерційним, так і бюджетним установам доведеться вирішувати проблему узгодження та об'єднання даних із різних джерел (наприклад, медичних карток, лабораторних аналізів, даних пацієнтів), щоб забезпечити цілісність і коректність інформації для аналітики.

5. Стійкість до змін. Перехід до управління на основі даних може викликати опір з боку персоналу, незалежно від типу закладу. Це вимагатиме змін у корпоративній культурі, акценту на залученість працівників і мотивації до використання нових технологій.

Таким чином, хоча комерційні та бюджетні медичні заклади мають свої специфічні особливості, виклики, пов'язані з впровадженням концепції «data driven», є спільними для обох типів організацій. Ефективне вирішення цих проблем стане основою для успішного управління медичними установами, орієнтованими на дані.

На основі аналізу міжнародних підходів та враховуючи особливості функціонування вітчизняних медичних організацій, можна виділити чотири ключові кроки, які необхідно здійснити як комерційним, так і бюджетним закладам охорони здоров'я для переходу до моделі «data driven»:

1. Усунення технічних бар'єрів для сумісності даних. Для ефективного впровадження підходу «data driven» необхідно забезпечити оцифрування всіх наявних даних та інтеграцію їх в єдиний захищений архів. Такий архів має бути стійким до спроб злому чи маніпуляцій із даними. Важливо також забезпечити оперативний доступ до актуальної інформації про пацієнтів. Без цього повноцінне функціонування концепції «data driven» в медичній організації неможливе.

2. Інтеграція принципів «data driven» у всі сфери діяльності. Для максимізації ефективності від впровадження підходу необхідно застосовувати його не тільки в управлінській діяльності, але й в усіх операційних процесах медичного закладу. Це включає збір даних про пацієнтів, лікарів та інший персонал. Такий підхід дозволить ефективно розподіляти навантаження на медичний персонал, оптимізувати графіки роботи операційних та процедурних кабінетів, а також уникнути перевантаження приймальних відділень.

3. Врахування потреб персоналу та пацієнтів. Для успішного впровадження цифрових інструментів важливо звернути увагу не лише на функціональність програмного забезпечення, але й на його зручність та естетику. Люди, як правило, насторожено ставляться до змін, тому інтерфейс програмного забезпечення повинен бути інтуїтивно зрозумілим, приємним і зручним у використанні. Це допоможе уникнути спротиву з боку персоналу та пацієнтів.

4. Використання мобільних пристроїв для збору даних. Використання сучасних гаджетів і датчиків дозволить в автоматичному режимі заносити до системи дані про життєві показники пацієнтів. Це забезпечить оперативність та точність збору інформації, що значно спростить роботу медичного персоналу та підвищить якість наданих послуг.

Впровадження цих кроків забезпечить ефективний перехід до моделі «data driven» управління медичною організацією, що сприятиме підвищенню точності, оперативності та якості прийняття рішень, а також загальному покращенню медичних послуг.

Для успішної інтеграції концепції «data driven» у діяльність українських закладів охорони здоров'я необхідно створити сприятливі умови для розвитку цифрової медицини. Держава може сприяти цьому шляхом удосконалення нормативно-правового регулювання, яке враховуватиме особливості впровадження цифрових технологій у медичну сферу. Крім того, важливо організувати та підтримувати міжнародні програми обміну досвідом із медичними установами, які вже успішно використовують підхід «data driven» у своїй діяльності.

Слід зазначити, що впровадження концепції «data driven» у вітчизняних медичних закладах, незалежно від їх типу (бюджетного чи комерційного), вимагатиме значних фінансових і трудових ресурсів. Проте ці інвестиції матимуть вагомі переваги. Зокрема, підхід «data driven» сприятиме оптимізації економічної діяльності медичних установ, підвищенню точності прийняття рішень, а також ефективності роботи персоналу. У перспективі це дозволить українським лікарням наблизитися до рівня «smart hospital» — інноваційного стандарту медичної допомоги, орієнтованого на пацієнта та заснованого на широкому використанні цифрових технологій.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі проведено дослідження процесу прийняття та реалізації управлінських рішень як складового елементу системи менеджменту закладу охорони здоров'я на прикладі КНП «Тернопільська стоматологічна поліклініка» Тернопільської міської ради. В результаті дослідження:

1. Вивчено сутність управлінського рішення, яке визначено як результат аналізу, прогнозування, оптимізації, економічного обґрунтування та вибору альтернатив для досягнення конкретної мети. Підкреслено, що ефективне управлінське рішення забезпечує найбільш економічний спосіб досягнення поставленої мети.

2. Досліджено ключові підходи до прийняття управлінських рішень, серед яких виокремлено: ситуаційний підхід, що передбачає адаптацію методу до конкретної ситуації; системний підхід, який вирішує проблему в комплексі з іншими завданнями організації; ресурсний підхід, що базується на раціональному розподілі наявних ресурсів.

3. Проведено класифікацію та систематизацію управлінських рішень, які розподілено за різними критеріями: рівнем унікальності, реакцією на ситуацію, видом особи, що приймає рішення, ступенем визначеності ситуації, терміном дії наслідків рішень, способами прийняття рішень, масштабами, обов'язковістю виконання тощо.

4. Виявлено, що якість та ефективність управлінського рішення значною мірою залежать від особи, яка його приймає. Особа, що приймає управлінські рішення, – це керівник у сфері охорони здоров'я, який займається вирішенням проблем, що виникають у процесі функціонування закладу охорони здоров'я, та досягненням його цілей.

5. Ідентифіковано повноваження керівника закладу охорони здоров'я, які включають право розпоряджатися ресурсами закладу, приймати обґрунтовані рішення щодо їх використання, призначати виконавців, контролювати їхню роботу, заохочувати за хорошу роботу та надавати

необхідну допомогу.

6. Обґрунтовано, що від рівня компетентності керівника залежить ефективність управлінських рішень, їх вплив на якість надання медичних послуг і досягнення стратегічних завдань закладу охорони здоров'я.

7. Вивчено процес прийняття управлінських рішень у КНП «ТСП» ТМР, де рішення ухвалюються генеральним директором, його заступниками та керівниками структурних підрозділів.

8. Виявлено низку недоліків у процесі прийняття управлінських рішень: відсутність плану та програми реалізації заходів у ряді управлінських рішень, а також невказані форми доведення цих рішень до виконавців.

9. Ідентифіковано чинники, що знижують ефективність реалізації управлінських рішень, серед яких недостатній поточний контроль за виконанням рішень, переважання підсумкового контролю, який ускладнює оперативне коригування рішень. Додатково, значна частина часу керівника закладу витрачається на вирішення рутинних питань, що ускладнює прийняття стратегічних і тактичних управлінських рішень.

10. Встановлено, що домінуючим стилем ухвалення рішень у більшості керівників КНП «ТСП» ТМР є аналітичний стиль, тоді як завідувачі відділень частіше використовують поведінковий стиль. Домінування аналітичного стилю ухвалення рішень у сфері охорони здоров'я може свідчити про специфіку галузі або про те, що потенціал професіоналізації управління використовується не повною мірою. Отримані результати вказують на необхідність подальшої оптимізації управлінських процесів у досліджуваному закладі охорони здоров'я.

11. Досліджено параметри, що впливають на процес прийняття рішень у КНП «ТСП» ТМР. Вивчено властивості управлінських рішень, серед яких визначено конкретність, повноважність, правомірність, своєчасність, обґрунтованість, ефективність, економічність, несуперечність, простота та точність за формою, оптимальність, надійність, реальна здійсненність, гнучкість і рухливість. Проаналізовано чинники, які впливають на процес

прийняття рішень, включаючи особистісні оцінки керівника, визначеність, ризик, час, змінюване середовище, інформаційні обмеження, поведінкові обмеження, негативні наслідки та взаємозалежність рішень. Також досліджено обмеження, такі як недостатність ресурсів, нормативне правове поле, посадові повноваження та етичні міркування, і причини, серед яких неможливість визначити всі можливі альтернативи, дефіцит часу, брак знань, суперечливість цілей та умови невизначеності.

12. Оцінено методи прийняття управлінських рішень керівниками КНП «ТСП» ТОР, зокрема методи: декомпозиції, діагностики, експертних оцінок, мозкової атаки, SWOT-аналізу, економічного аналізу, методів аналогії, моделювання та кількісних методів.

13. Визначено напрями оптимізації процесу прийняття управлінських рішень у досліджуваному закладі охорони здоров'я, зокрема посилення контролю за виконанням рішень, підвищення рівня професійних знань осіб, які ухвалюють рішення, і підвищення виконавчої дисципліни.

14. Запропоновано для підвищення рівня раціональності та ефективності управлінських рішень впровадити у діяльність закладів охорони здоров'я концепцію «data driven», яка базується на прийнятті рішень, заснованих на великих даних і їх аналітиці. Ця концепція, що протиставляється інтуїтивним підходам до ухвалення стратегічно важливих рішень, може значно оптимізувати управлінські процеси та підвищити якість медичних послуг.