

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ І МЕНЕДЖМЕНТУ**

Кафедра публічного управління та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

другий (магістерський) рівень вищої освіти

**на тему: ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ У
СИСТЕМІ АДМІНІСТРАТИВНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ
ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ НАДКЛАСТЕРНОГО РІВНЯ**

Виконав:

студент спеціальності

073 «Менеджмент»

ОП «Адміністративний менеджмент»

Багатеренко Віталій Миколайович

Керівник:

Маслак Олександр Миколайович

к.е.н., доцент, доцент кафедри публічного управління та
адміністрування

Рецензент:

Лукаш Жанна Миколаївна

завідуюча амбулаторного відділення медичної реабілітації,
КНП "Центральна міська клінічна лікарня" СМР

Суми - 2024

СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет	Економіки і менеджменту
Кафедра	Публічного управління та
Освітній ступінь	адміністрування
Спеціальність	«Магістр»
	<u>073 «Менеджмент»</u>
	<u>ОП «Адміністративний менеджмент»</u>

Затверджую:

Завідувач кафедри к.е.н., доцент А.М. Бричко
«__» «__» 2024__ р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА

Багатеренко Віталій Миколайович

1. Тема роботи: Прийняття управлінських рішень у системі адміністративного менеджменту лікувального закладу надкластерного рівня

2. База практичного дослідження: КНП СОР «Обласна дитяча лікарня» м. Суми
керівник роботи Маслак О.М., к.е.н., доцент кафедри публічного управління та адміністрування

затверджена наказом по університету від «__» _____ 202 р. № ____-н

3. Строк подання студентом закінченого проєкту (роботи) «__» _____ 202 р.

4. Вихідні дані до проєкту (роботи):

навчально-методичні посібники, монографії, підручники за тематикою дослідження, наукові публікації, фінансово-економічна звітність лікувального закладу за 2021-2023 роки

5. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):

- визначити теоретичні основи розробки та прийняття управлінських рішень у системі адміністративного менеджменту лікувального закладу надкластерного рівня;
- сформулювати загальну характеристику КНП СОР «Обласна дитяча клінічна лікарня»;
- провести оцінку системи розробки та прийняття рішень КНП «Обласна дитяча клінічна лікарня»;
- оцінити результативність управлінських рішень діяльності КНП СОР «Обласна дитяча клінічна лікарня»
- визначити можливості до впровадження трирівневої системи контролю реалізації управлінських рішень КНП СОР «Обласна дитяча клінічна лікарня»;
- оцінити результативність удосконалення системи розробки та прийняття управлінських рішень КНП СОР «Обласна дитяча клінічна лікарня»;
- обґрунтувати впровадження інструментів управління ризиками в системі прийняття та розробки управлінських рішень КНП СОР «Обласна дитяча клінічна лікарня»

6. Дата видачі завдання: «__» _____ 20__ р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проєкту(роботи)	Строк виконання етапів проєкту	Примітка
1	Визначення об'єкту, предмету дослідження, формулювання мети та задач дипломної роботи, складання плану	<i>Вересень-Грудень 2023</i>	<i>Виконано</i>
2	Підбір та вивчення літературних джерел, законодавчої та нормативної бази	<i>Січень - Березень 2024</i>	<i>Виконано</i>
3	Узагальнення теоретичного матеріалу з обраної теми дослідження та представлення чорнового варіанту першого розділу дипломної роботи	<i>Квітень - Травень 2024</i>	<i>Виконано</i>
4	Збір та обробка фактичного матеріалу, узагальнення аналізу застосування досліджуваного питання на підприємстві (переддипломна практика)	<i>Червень - Липень 2024</i>	<i>Виконано</i>
5	Оформлення теоретичної частини дипломної роботи, узагальнення аналітичної частини, захист звіту по переддипломній практиці	<i>Липень 2024</i>	<i>Виконано</i>
6	Проектування напрямів вдосконалення досліджуваної проблеми	<i>Серпень 2024</i>	<i>Виконано</i>
7	Завершення проєктної частини дипломної роботи та подання попереднього варіанту третього розділу керівнику	<i>Вересень 2024</i>	<i>Виконано</i>
8	Оновлення даних та доопрацювання аналітичного і проєктного розділів дипломної роботи	<i>Жовтень 2024</i>	<i>Виконано</i>
9	Оформлення дипломної роботи, та її подання на попередній захист та рецензування	<i>Листопад 2024</i>	<i>Виконано</i>
10	Перевірка дипломного проєкту на автентичність (подання роботи для перевірки на плагіат на кафедрі, до відділу якості освіти)	<i>28 листопада-2024</i>	<i>Виконано</i>
11	Подання закінченої роботи та документів до неї до деканату	<i>09 грудня 2024</i>	<i>Виконано</i>
12	Захист дипломної роботи	<i>20 грудня 2024</i>	<i>Виконано</i>

Студент

_____ (підпис)

В.М. Багатеренко

Керівник роботи

_____ (підпис)

О.М. Маслак

Перевірку на автентичність проведено

_____ (підпис)

Н.М. Баранік

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

_____ (підпис)

С.М. Лукаш

АНОТАЦІЯ

Багатеренко В.М. Прийняття управлінських рішень у системі адміністративного менеджменту лікувального закладу надкластерного рівня.

Кваліфікаційна робота зі спеціальності 073 «Менеджмент», СНАУ, Суми-2024 р. – Рукопис.

В першому розділі кваліфікаційної роботи досліджено, що керівники закладів охорони здоров'я, у більшості своєму, дуже індивідуально сприймають факт проблем та її серйозність. Вони можуть, також, по-різному сприймати обмеження і альтернативи, що, у свою чергу, спричинює різноманітні конфлікти в процесі прийняття рішення. Від способу обміну інформацією керівника ЗОЗ підлеглими в значній мірі залежить поведінка останніх. Ефективно працюючий керівник системи охорони здоров'я повинен розуміти взаємозалежність рішень і вибирати альтернативи, які вносять найбільший вклад в справу досягнення загальних цілей медичного закладу.

В другому розділі дослідження визначено, що система управління якістю у закладі функціонує на підставі затвердженого плану розвитку системи менеджменту якості КНП СОР «ОДКЛ» на 2023 р. та документів системи управління якістю (наказ по закладу від 30.11.2020 № 218). Складові елементи системи якості забезпечують реалізацію управлінських функцій щодо постійного контроль якості діагностично-лікувального процесу у відділеннях, відповідність його стандартам стаціонарної медичної допомоги та впровадженням у закладі 232 клінічних маршрутів пацієнта при наданні медичної допомоги дітям (далі - КМП), затвердженим директором у 2023 році, 6 КМП, затвердженим директором у 2021 році та 6 КМП, затвердженим директором у 2022 році.

Проведений аналіз визначив результативність управлінських рішень діяльності КНП СОР «Обласна дитяча клінічна лікарня» адже відбулось покращення в розрізі всіх досліджуваних показників. Також в 2023 р. було впроваджено 13 новітніх лікувально-діагностичних методик. Окрім того, інші цілі у сфері якості та заходи, що були визначені у Плані основних організаційних заходів КНП СОР «ОДКЛ» на 2023 рік та у Плані розвитку системи менеджменту якості на 2023 рік виконані більше, ніж на 90%.

В третьому розділі кваліфікаційної роботи обґрунтовано, що технологія розробки управлінських рішень у КНП СОР «ОДКЛ» є традиційною для бюджетних установ. Індивідуальні рішення розробляються директором та заступниками, медичним директором та керівниками підрозділів відповідно до посадових інструкцій. Особливості технології розробки управлінських рішень в бюджетній установі полягає в тому, що вони приймаються у відповідності із нормативними документами у цій сфері та згідно затвердженого кошторису. Розроблені таким чином рішення не завжди є гнучкими, внесення коректив потребує погодження із відповідними вищестоящими органами (засновником або відомчим управлінням).

Ключові слова: управлінське рішення, адміністративний менеджмент, ризик, лікувальний заклад.

SUMMARY

Bagaterenko V.M. Making management decisions in the administrative management system of a supracluster-level medical institution.

Qualification work on specialty 073 "Management", SNAU, Sumy-2024 - Manuscript.

The first section of the qualification work investigated that the heads of health care institutions, for the most part, very individually perceive the fact of problems and their seriousness. They may also perceive limitations and alternatives differently, which, in turn, causes various conflicts in the decision-making process. The behavior of the latter largely depends on the way the head of the health care institution exchanges information with his subordinates. An effectively working head of the health care system must understand the interdependence of decisions and choose alternatives that make the greatest contribution to achieving the overall goals of the medical institution.

The second section of the study determines that the quality management system in the institution operates on the basis of the approved development plan for the quality management system of the KNP SOR "ODKL" for 2023 and quality management system documents (order on the institution dated 11/30/2020 No. 218). The constituent elements of the quality system ensure the implementation of management functions regarding constant quality control of the diagnostic and treatment process in the departments, its compliance with the standards of inpatient medical care and the 232 clinical patient routes implemented in the institution when providing medical care to children (hereinafter referred to as the KMP), approved by the director in 2023, 6 KMP approved by the director in 2021 and 6 KMP approved by the director in 2022.

The analysis determined the effectiveness of management decisions in the activities of the Regional Children's Clinical Hospital, as there was an improvement in all the indicators studied. Also, in 2023, 13 new treatment and diagnostic methods were introduced. In addition, other quality goals and measures that were defined in the Plan of Main Organizational Activities of the Regional Children's Clinical Hospital for 2023 and in the Quality Management System Development Plan for 2023 were fulfilled by more than 90%.

The third section of the qualification work substantiates that the technology for developing management decisions in the KNP SOR "ODKL" is traditional for budgetary institutions. Individual decisions are developed by the director and deputies, the medical director and heads of departments in accordance with job descriptions. The peculiarities of the technology for developing management decisions in a budgetary institution are that they are made in accordance with regulatory documents in this area and according to the approved estimate. The decisions developed in this way are not always flexible, making adjustments requires coordination with the relevant higher authorities (founder or departmental management).

Keywords: management decision, administrative management, risk, medical institution.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РОЗРОБКИ ТА ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ У СИСТЕМІ АДМІНІСТРАТИВНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ НАДКЛАСТЕРНОГО РІВНЯ.....	11
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ В СИСТЕМІ РОЗРОБКИ ТА ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ».....	21
2.1 Загальна характеристика КНП СОР «Обласна дитяча клінічна лікарня».....	21
2.2 Результативність управлінських рішень діяльності КНП СОР «Обласна дитяча клінічна лікарня»	28
2.3 Оцінка системи розробки та прийняття рішень КНП «Обласна дитяча клінічна лікарня».....	36
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ РОЗРОБКИ ТА ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ У СИСТЕМІ АДМІНІСТРАТИВНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ НАДКЛАСТЕРНОГО РІВНЯ.....	45
3.1 Впровадження трирівневої системи контролю реалізації управлінських рішень КНП СОР «Обласна дитяча клінічна лікарня».....	45
3.2 Оцінка результативності удосконалення системи розробки та прийняття управлінських рішень КНП СОР «Обласна дитяча клінічна лікарня».....	51
3.3 Впровадження інструментів управління ризиками в системи прийняття та розробки управлінських рішень КНП СОР «Обласна дитяча клінічна лікарня».....	59
ВИСНОВКИ.....	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	70
ДОДАТОК.....	80

ВСТУП

Актуальність теми. В організаціях соціальної сфери, особливо в закладах охорони здоров'я, переважає бюрократична культура управління, яка передбачає певний характер прийняття рішень. Організація складається з підрозділів, вписаних в ієрархічну структуру, якою управляє керівник, наділений правом встановлювати методи роботи підрозділу. Це призводить до того, що процес прийняття рішень стає єдиноначальним і буде визначатися здібностями окремих керівників. В бюрократичній системі управління відсутня цілісна система вироблення рішень, є тільки один планований етап - затвердження рішення. Решта етапів можуть виконуватися частково і не мають регламентованої послідовності.

Рядовий персонал такої організації виключений з процесу вироблення рішень, між керівниками і персоналом відсутній постійно діючий механізм уточнення рішення і зворотного зв'язку. Часто складається ситуація, коли керівника засипають звітами, повідомленнями, доповідями, офіційними документами і даними, процес відбору необхідної інформації стає некерованим: він буде змушений витратити час на пошук проблем в масі даних, а на їх рішення залишиться занадто мало часу.

При розробці управлінських рішень керівник організації соціальної сфери повинен спиратися на нормативну правову базу, яку можна розділити на міжнародну, національну, регіональну, локальну. Таким чином, можна зробити висновок, що бюрократична культура управління характеризується переважанням цінностей формального підпорядкування конкретним вказівкам вищого керівництва, виконанням кількісних установок, досягненням поставлених планових завдань як самоцілі. Тут переважає командно-адміністративний стиль взаємин підлеглого і керівника, домінує формальна система управлінських відносин, цінність персоналу пов'язана з підпорядкуванням встановленим правилам і нормам. Весь процес розробки і реалізації управлінських рішень повинен бути орієнтований на досягнення запланованої мети.

Актуальність теми дослідження обумовлена тим, що реалізація управлінських рішень в медичній сфері складається з дії по виконанню рішень, визначення результатів і наслідків, оцінки та аналізу результатів і зворотного зв'язку. Саме значення зворотного зв'язку в медицині визначається тим, що в кінцевому рахунку ступінь повноти реалізації прийнятих управлінських рішень забезпечує реальні результати для оздоровлення населення і надає сенс функціонування керуючої системи медичної установи. Реалізація управлінських рішень у сфері охорони здоров'я є найбільш трудомістким, складним і тривалим етапом процесу прийняття рішення.

Метою роботи є проведення оцінки стану розробки та прийняття управлінських рішень у системі адміністративного менеджменту лікувального закладу надкластерного рівня. Відповідно до обґрунтованої в кваліфікаційній роботі мети дослідження визначено наступні **завдання**:

- - визначення теоретичних основ розробки та прийняття управлінських рішень у системі адміністративного менеджменту лікувального закладу надкластерного рівня;
- формування загальної характеристики КНП СОР «Обласна дитяча клінічна лікарня»;
- проведення оцінки системи розробки та прийняття рішень КНП «Обласна дитяча клінічна лікарня»;
- визначення результативності управлінських рішень діяльності КНП СОР «Обласна дитяча клінічна лікарня»
- вивчення можливостей до впровадження трирівневої системи контролю реалізації управлінських рішень КНП СОР «Обласна дитяча клінічна лікарня»;
- визначення результативності удосконалення системи розробки та прийняття управлінських рішень КНП СОР «Обласна дитяча клінічна лікарня»;
- обґрунтування впровадження інструментів управління ризиками в системі розробки та прийняття управлінських рішень КНП СОР «Обласна дитяча клінічна лікарня».

Об'єктом дослідження є процес оцінки стану розробки та прийняття управлінських рішень у системі адміністративного менеджменту лікувального закладу надкластерного рівня.

Предметом дослідження є теоретико-методологічні положення та практичні засади оцінки стану розробки та прийняття управлінських рішень у системі адміністративного менеджменту лікувального закладу надкластерного рівня.

Теоретичні і методологічні засади кваліфікаційного дослідження були сформовані на основі положень, категорій і концепцій управління розвитком діяльності закладів охорони здоров'я. Важливе значення мали базові основи та теоретичне підґрунтя оцінки стану розробки та прийняття управлінських рішень у системі адміністративного менеджменту лікувального закладу надкластерного рівня. Для оцінки стану розробки та прийняття управлінських рішень у системі адміністративного менеджменту лікувального закладу надкластерного рівня було використано аналіз і синтез, загальнонаукові методи і методи соціально-економічних досліджень, зокрема, абстрактно-логічний, статистико-аналітичні методи тощо.

Інформаційною базою дослідження стали монографії і науково-аналітичні статті вітчизняних та зарубіжних вчених, Internet-ресурси, матеріали дискусій на наукових конференціях, дані соціологічних досліджень, аналітичні розробки та довідки, особистості спостереження автора.

Наукова новизна одержаних результатів роботи полягає в обґрунтуванні моделі удосконалення системи розробки та прийняття управлінських рішень КНП СОР «Обласна дитяча клінічна лікарня».

Практична значущість одержаних результатів роботи виражене в тому, що автором надано оцінку удосконалення системи розробки та прийняття управлінських рішень КНП СОР «Обласна дитяча клінічна лікарня, визначено фактори, котрі здійснюють найбільший вплив на ефективність діяльності підприємства, сформовано інструменти управління ризиками в системі прийняття та розробки управлінських рішень КНП СОР «Обласна дитяча

клінічна лікарня». Вказані розробки мають практичну цінність та актуальність для обґрунтування прийняття та розробки управлінських рішень КНП СОР «Обласна дитяча клінічна лікарня». Основні положення і результати наукових досліджень пройшли апробацію на двох міжнародних науково-практичних конференціях:

1. Багатеренко В. М. Прийняття управлінських рішень в системі адміністративного менеджменту лікувального закладу надкластерного рівня. *Актуальні питання економіки, обліку та права в сучасних умовах: збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції (Житомир, 30 грудня 2023 р.)*. Житомир: ЦФЕНД, 2023. С. 59-60.

2. Багатеренко В. М. Оцінка впливу управлінських рішень на діяльність лікувального закладу надкластерного рівня. Перспективи розвитку науки, освіти і суспільства в контексті євроінтеграції: збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції (Полтава, 9 грудня 2023 р.) ЦФЕНД, 2023. С. 75-76.

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Основний зміст роботи викладено на 70 сторінках комп'ютерного тексту. Список використаних джерел нараховує 35 найменувань. Робота містить 15 таблиць, 12 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РОЗРОБКИ ТА ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ У СИСТЕМІ АДМІНІСТРАТИВНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ НАДКЛАСТЕРНОГО РІВНЯ

Однією з умов забезпечення належної конкурентоспроможності товарів та/або послуг організації на ринку виступає прийняття якісних і ефективних управлінських рішень. Саме управлінське рішення, індивідуальне або групове, визначає програму діяльності колективу організації по ефективному вирішенню проблем, що виникли [1].

Управлінські рішення відрізняються від всіх інших видів рішень:

- цілями. Індивід або група (суб'єкт управління) з метою зниження гостроти проблем організації приймає рішення, виходячи з її власних потреб;
- наслідками. Фахівець високого рангу, розробляючи рішення, несе відповідальність не тільки за прийняте рішення, а й за весь колектив, що в позитивному або негативному світлі відіб'ється на організації в цілому;
- поділом праці. У приватному житті ми самі розробляємо рішення, самі його і приймаємо. У будь-якій організації діє принцип поділу праці, тобто, одні розробляють і приймають рішення (менеджери), інші займаються їх реалізацією (виконавці);
- професіоналізмом. Більшість людей приймає рішення, ґрунтуючись на своєму досвіді. В організації це вимагає підготовки на професійному рівні. Не всі співробітники підприємства наділені правом прийняття рішень, тільки той, хто володіє необхідними професійними навичками та знання [2, с. 215–224].

У вузькому сенсі управлінське рішення можна трактувати як перевагу одного варіанта вирішення проблеми з безлічі кращих, спрямованих на досягнення загальних цілей всієї організації. Воно приймається індивідуально або групою осіб в рамках своїх посадових повноважень.

Для прийняття ефективного управлінського рішення керівнику, досить часто, бракує досвіду і знань, тому у сучасному світі керівникам усіх ланок необхідно володіти різноманітними технологіями прийняття управлінських рішень та колективного обговорення. В процесі управління існують декілька стадій прийняття управлінських рішень, представлених на рисунку 1.1.

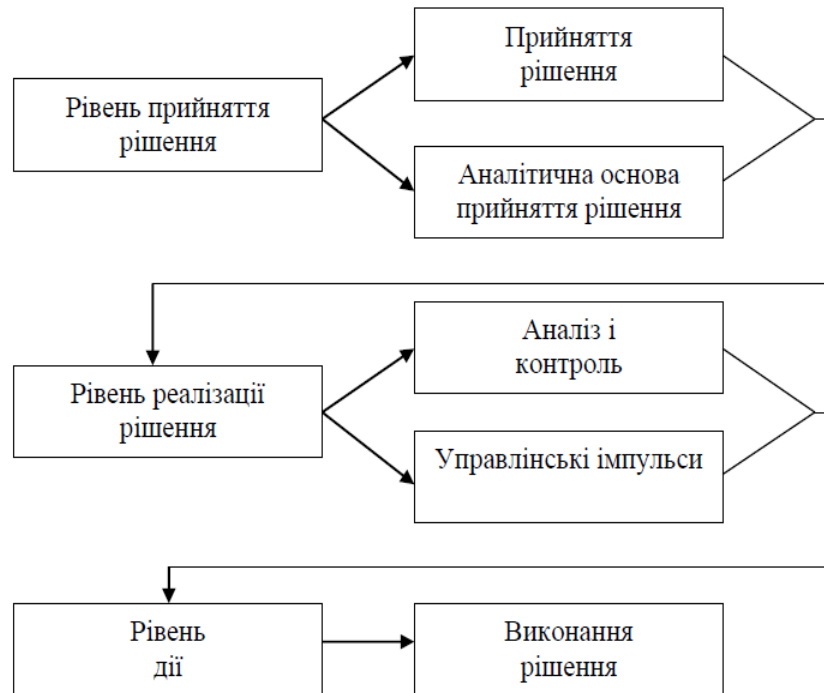


Рисунок 1.1 – Етапи системи розробки та прийняття рішень в системі адміністративного менеджменту лікувального закладу

Джерело: [2, с. 215–224]

У наведених етапах процесу підготовки, прийняття та реалізації рішення спеціально не виділені етапи збору інформації, побудови моделей, вибору оціночних критеріїв. Все це здійснюється практично на всіх етапах підготовки, прийняття та реалізації рішення керівника. Наприклад, певні оціночні критерії використовуються і при ранжуванні проблем і цілей, і при виборі альтернатив рішення, і при визначенні ступеня виконання рішення і т.п. [3].

Те ж саме стосується і використання в процесі підготовки, прийняття та реалізації рішення окремих базових функцій управління (організація, мотивація, контроль). Очевидно, що вони повинні застосовуватися на всіх етапах даного

процесу. Чітка послідовність в етапах прийняття управлінського рішення існує рідко, тому що, в тій чи іншій мірі, вони здійснюються паралельно.

Обґрунтувати і вирішити проблему за допомогою одного управлінського рішення з першого разу вдається нечасто. Зміна в допустимих межах раніше сформульованих цілей дає можливість істотно підвищити ефективність вирішення проблеми шляхом використання більш ефективних засобів її досягнення.

Самойленко І. О. зазначає, що засобом для успішного вирішення управлінської проблеми є «...повторюваний цикл формулювання самої проблеми, вибору кінцевих цілей, розробки шляхів досягнення цілей, оцінки їх ефективності, експериментальної перевірки, уточнення кінцевих цілей, розробки нових варіантів рішення і т.п.» [4].

В управлінні більшості організацій процедура прийняття рішень стосується не лише однієї особистості. Досить часто цей процес здійснюється підрозділом, відділом або організацією в цілому. Відповідно до таблиці 1.1, розглянемо два найпоширеніші рівні прийняття рішень в організації: індивідуальний та організаційний.

Таблиця 1.1 - Управлінські рішення на індивідуальному та організаційному рівні

Рішення на рівні індивіда	Рішення на рівні організації
1. Наявність індивідуальних навичок	1. Створення відповідного середовища
2. Важливий процес прийняття рішення як такого	2. Важливий процес прийняття рішення до певного моменту
3. Класифікація рішень	3. Задіяність усіх рівнів управління

Джерело: [4]

У літературі з менеджменту, крім запропонованої схеми прийняття управлінських рішень в рамках американської моделі управління, виділяють процедуру прийняття рішень в рамках японської моделі. В основі традиційної японської процедури прийняття рішень лежить система «tingi», що в перекладі на українську означає «отримання згоди на рішення шляхом опитування».

Таблиця 1.2 - Процедура прийняття рішень в рамках американської, японської та української моделей менеджменту

Особливості процедури прийняття управлінських рішень	Модель менеджменту		
	американська	японська	українська
Ініціатори прийняття рішень	менеджери вищої ланки	менеджери середньої ланки	менеджери вищої ланки
Узгодження рішень	після розробки та вибору альтернативи	в процесі розробки та вибору альтернативи	після розробки та вибору альтернативи
Форма прийняття рішень	децентралізована	централізована	децентралізована
Спосіб розробки рішень	одноосібно	колегіально	одноосібно
Методи керівництва в процесі прийняття рішень	прямі (накази, розпорядження)	побічні (розмови, премії)	прямі (накази, розпорядження)
Відповідальність	індивідуальна	колективна	в залежності від ситуації
Ціль прийняття рішень	ліквідувати наявну проблему	дослідити проблему, знайти причину її виникнення, оцінити можливі сценарії розвитку даної проблеми	ліквідувати наявну проблему
Орієнтація процедури прийняття рішень	на генерацію альтернатив та вибір оптимальної з них	на ретельний аналіз проблеми та правильну постановку цілей	на генерацію альтернатив та вибір оптимальної з них
Швидкість прийняття рішень	оперативне прийняття рішень	витрачається велика кількість часу на розробку рішень, однак ці рішення більше не потребують додаткового узгодження	на розробку рішень витрачається багато часу через некомпетентність співробітників, відсутність необхідної інформації
Розподіл праці в процесі розробки та реалізації рішень	розробляють рішення одні співробітники, приймають – другі, а реалізують – треті	ініціатори, розробники та виконавці – це одні й ті самі люди	розробляють рішення одні співробітники, приймають – другі, а реалізують – треті
Стиль керівництва в процесі прийняття рішення	партисипативний	груповий	авторитарний

Джерело: [5]

Менеджери середньої та нижньої ланки, як правило, формально не можуть

самостійно приймати більшість рішень, що стосуються їх діяльності. Зі всіма більш-менш важливими питаннями, що входять в їх компетенцію, вони повинні звертатися до вищого керівництва.

З розвитком інформаційних технологій процедура прийняття рішень на основі «ringi-sei» стала більш оперативною. Прикладом інформаційних систем прийняття управлінських рішень на основі процедури «ringi-sei» в Україні є система «MEGAPOLIS DOCNET». Ідеї системи «ringi» співзвучні деяким тенденціям в теорії прийняття рішень. Наприклад, в системному аналізі правильному вибору мети і ретельному формулюванню проблеми має першочергове значення. Інша сучасна тенденція в управлінні, якій відповідає система «ringi», - розвиток колегіальних форм прийняття рішень.

Головна мета управлінського рішення - забезпечення досягнення цілей організації. Ефективне управлінське рішення - вибір, що забезпечує найбільш економічний спосіб досягнення поставлених цілей.

Оскільки управлінське рішення має комплексний характер, для розуміння його сутності потрібно з'ясування його основних аспектів:

1. Економічний аспект означає, що кожне управлінське рішення має бути направлене на підвищення ефективності діяльності організації за рахунок раціонального використання ресурсів, максимізації економічного ефекту і матеріальної зацікавленості персоналу. Оскільки управлінські рішення в значній мірі обмежені наявністю відповідних ресурсів, таких як фінанси, матеріали, люди тощо, то від успішного використання цих ресурсів залежить результативність рішень. На неї впливає значною мірою мотивація персоналу, який бере участь в реалізації рішень [6].

2. Соціальний аспект управлінських рішень обумовлений впливом на їх результативність міжособистісних відносин, норм, що склалися в колективі, необхідністю управління конфліктними ситуаціями, підвищення якості трудової діяльності, ступенем участі персоналу в управлінні організацією.

3. Психологічний аспект означає, що рішення є, перш за все, логіко-розумовим актом суб'єкта управління, спрямований на вирішення конкретної

проблеми [7].

4. Інформаційний аспект стосується інформаційної природи рішень, оскільки прийняття рішень вимагає збору і обробки релевантної інформації в інформацію управлінського рішення, яке саме є інформацією, зібраною і переробленою суб'єктом управління [8].

5. Юридичний аспект означає повноважність і юридичні наслідки управлінського рішення, яке представляє собою прийнятий суб'єктом управління в установленому порядку і відповідним чином оформлений організаційно-правовий акт.

6. Організаційний аспект розглядає управлінське рішення як акт організаційних змін, як один з моментів вольової дії керівника, що складається у виборі мети, засобів її досягнення і організуючий практичну діяльність людей [9, с. 135–141].

До числа основних факторів, що впливають на рішення, що приймаються в організації можна віднести наступні, рисунок 1.2.

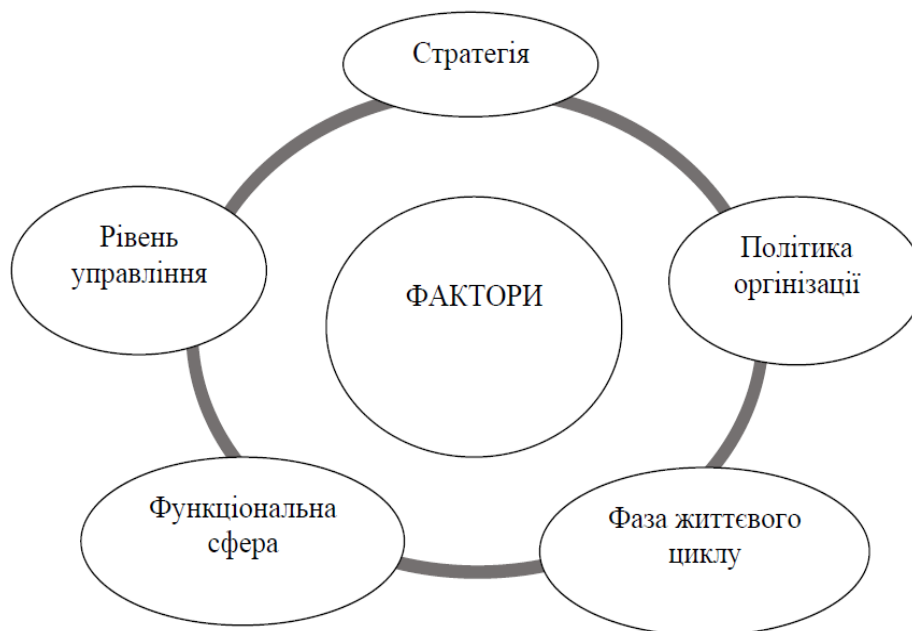


Рисунок 1.2 – Чинники впливу на систему розробки та прийняття рішень лікувального закладу

Джерело: [8;9, с. 135–141]

Існує кілька різновидів рішень, типових для сфери управління системою

охорони здоров'я.

Необхідні елементи в прийнятті рішень:

- наявність альтернатив (інакше безвихідь);
- наявність мети (інакше безцільність вибору);
- необхідність вольового акту особи, що приймає рішення як результат

боротьби різних мотивів і думок.

1. У процесі планування приймаються наступні рішення:

- рішення про розробку системи заходів щодо медичного обслуговування населення;

- про взаємодію з зовнішнім середовищем;
- про стратегію і тактику щодо поліпшення якості та ефективності лікувально-профілактичної допомоги населенню.

2. У процесі організації діяльності медичного закладу приймаються наступні рішення:

- про структуруванні роботи медичного закладу;
- про координацію функціонування різних відділів медичного закладу;
- про розподіл повноважень між керівниками відділів медичного закладу;
- про внутрішню структуру медичного закладу при зміні зовнішнього середовища.

3. У процесі мотивації персоналу медичної організації приймаються наступні рішення:

- про потреби медичних працівників;
- про задоволення їх потреб;
- про продуктивність роботи медичного персоналу і про їх задоволеність роботою.

4. У процесі контролю приймаються наступні рішення:

- про вимірювання результатів роботи медичної організації;
- про оцінку цих результатів;
- про те, наскільки досягнуті цілі медичного закладу;
- про коригування цілей [10, с. 166–169].

Вимоги до процедури прийняття рішень в закладах охорони здоров'я:

1. Своєчасність - рішення своєчасно прийнято і забезпечує своєчасне досягнення мети медичного закладу.
2. Обґрунтованість. Порівняльний аналіз альтернатив і вибір найкращої з них по сформульованому критерієм - оптимальне рішення.
3. Директивність і адресність. Директивність визначає обов'язковість його виконання для того, хто є відповідальним за його реалізацію (молодший медперсонал).
4. Несуперечливість. Управлінські рішення в медичних закладах повинні бути узгоджені з раніше прийнятими рішеннями та не суперечити внутрішнім правилам.
5. Правочинність. Управлінські рішення в медичних закладах приймаються в рамках делегованих повноважень керівників медичних установ.
6. Забезпеченість ресурсами - наявність певних інформаційних, матеріальних і людських ресурсів, необхідних для реалізації прийнятого рішення.
7. Ясність і лаконічність - неприпустимість подвійного тлумачення рішень в галузі медичного обслуговування [11, с. 25].

Розрізняють три можливі підходи до прийняття управлінських рішень в закладах охорони здоров'я: ситуаційний, системний і ресурсний.

1. Системний підхід передбачає вирішення конкретної проблеми закладу охорони здоров'я в сукупності з вирішенням усіх поточних проблем.
2. Ситуаційний підхід виходить з того, що застосування того чи іншого методу вирішення проблеми визначається ситуацією. Іншими словами, найефективнішим методом прийняття управлінського рішення в закладах охорони здоров'я є метод, який найбільше відповідає даній ситуації.
3. Ресурсний підхід заснований на вирішенні проблем за допомогою раціонального розподілу ресурсів медичної організації.

Керівнику ЗОЗ (закладу охорони здоров'я) в процесі виконання професійних функцій доводиться приймати найрізноманітніші рішення,

наприклад, - питання першочерговості придбання обладнання.

Перебуваючи розпорядником фінансових коштів організації охорони здоров'я, головний лікар наділений певною владою, але в той же час йому доводиться зазнавати утиску з різних сторін, що заважає прийняттю оптимальних рішень, особливо в умовах обмеженості ресурсів і дефіциту грошових коштів [12].

З метою прийняття оптимального рішення щодо розподілу фінансових коштів на придбання обладнання, Лободіна З. [13, с. 75–86] та Горин В.М. [14, с. 27–34] виділили 3 групи факторів, що впливають на прийняття управлінських рішень: гострота потреби; віддача від інвестицій і політичний тиск.

Гострота потреби - відповідає рівню попиту на певні види ресурсів. Найчастіше, рішення про розподіл фінансових коштів в медичному закладі приймається виключно на підставі гостроти потреби без урахування інших факторів.

Віддача від інвестицій - означає вигоди, які можуть бути реалізовані завдяки прийняттю рішення керівництва ЗОЗ про витрачання фінансових коштів. Якщо грошові кошти будуть виділені на реалізацію конкретної мети, необхідно визначити яким буде економічний і / або соціальний ефект пацієнтам і ЗОЗ. Починати таку роботу найкраще з оцінки реальної потреби в обладнанні. Якщо організація добре забезпечена основним медичним обладнанням, то вигоди на придбання високовартісного обладнання будуть незначними, але якщо не вистачає елементарного обладнання, то раціональніше витратити кошти на його придбання. Так, наприклад, якщо в лікарні не вистачає хірургічного інструментарію і наркозно - дихальної апаратури, то придбання комп'ютерного томографа мало що дасть для поліпшення хірургічної допомоги [15].

Політичний тиск / тиск колег - вплив підлеглих, населення, вищого керівництва, місцевої влади на процес прийняття рішень при розподілі ресурсів. В ідеалі ці фактори не повинні впливати на прийняття рішень. Мистецтво керівника ЗОЗ як раз і полягає в умінні переконувати в правоті своїх поглядів підлеглих, безпосередніх начальників, партнерів, представників фінансових

структур, інвесторів і доводити, що його ідея принесе максимальну користь не тільки для медичного закладу, але і кожному з них окремо.

Кожна людина має систему цінностей, яка визначає його поведінку і впливає на прийняті ним рішення. В такому випадку прийняті управлінські рішення побудовані на фундаменті системи цінностей конкретної людини. Керівник закладу охорони здоров'я, для якого головне - співчуття до людей, швидше за все буде здійснювати доцільне підвищення заробітної плати, ніж скорочувати її для вивільнення коштів на фінансування науково-дослідних проектів [16, с. 301-305].

Незважаючи на всі зусилля управлінця ЗОЗ, будь-яке його рішення може виявитися недоцільним в силу непередбачуваних обставин. Інколи це відбувається через особливості стилю роботи керівника. Інший фактор, з яким менеджери ЗОЗ повинні вважатися, - об'єктивні обмеження (наявні кошти, людські можливості, терміни, технології, наявність інформації та ін.). Через ці обмеження головні лікарі ЗОЗ часто не можуть знайти рішення, яке оптимальне з точки зору максимальної вигоди (наприклад, найбільшого прибутку, мінімальних витрат). Замість цього їм доводиться задовольнятися усередненими задовільним рішенням.

Керівники закладів охорони здоров'я, у більшості своєму, дуже індивідуально сприймають факт проблем та її серйозність. Вони можуть, також, по-різному сприймати обмеження і альтернативи, що, у свою чергу, спричинює різноманітні конфлікти в процесі прийняття рішення. Від способу обміну інформацією керівника ЗОЗ підлеглими в значній мірі залежить поведінка останніх. Ефективно працюючий керівник системи охорони здоров'я повинен розуміти взаємозалежність рішень і вибирати альтернативи, які вносять найбільший вклад в справу досягнення загальних цілей медичного закладу [17, с. 15].

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ В СИСТЕМІ РОЗРОБКИ ТА ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ

2.1 Загальна характеристика діяльності КНП СОР «Обласна дитяча клінічна лікарня»

З 01.06.2019 р. комунальна установа Сумська обласна дитяча клінічна лікарня рішенням сесії Сумської обласної ради сьомого скликання від 19.10.2018 реорганізована шляхом перетворення в комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Обласна дитяча клінічна лікарня» (КНП СОР «ОДКЛ»). КНП СОР «ОДКЛ» є багатoproфільним лікувальним закладом, котрий створено в 1988 році. Має в своєму складі стаціонарний корпус, поліклінічний корпус, приймально-діагностичний корпус, конференційний зал на 150 місць. Допоміжні приміщення: харчоблок, гаражі, господарчий корпус з дезкамерою, пральнею. З грудня 2017 року лікувальний заклад перейшов на автономне опалення, що дозволило самостійно вирішувати питання про обігрів закладу.

Лікарня має ліцензію на медичну практику за всіма профілями медичних спеціальностей соматичного та хірургічного профілів, сертифікована на звання «Лікарня, доброзичлива до дитини». КНП СОР «Обласна дитяча клінічна лікарня» є центром організаційно – методичного керівництва дитячими закладами охорони здоров'я області, клінічною базою для навчання студентів, проходження інтернатури, підвищення кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу. Статус клінічної обласна дитяча лікарня набула у 1992 році. На базі закладу працює 2 кафедри медичного інституту Сумського Державного університету.

Основними завданнями КНП СОР «Обласна дитяча клінічна лікарня», згідно Статуту, є:

- ✓ створення разом із Засновником умов, необхідних для організації належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом, ефективного використання майна та інших ресурсів КНП СОР «ОДКЛ»;
- ✓ надання дитячому населенню області в тому числі і юридичним особам (дитячим садочкам тощо), іноземним громадянам та особам без громадянства на безвідплатній та відплатній основі медичних послуг у випадках та на умовах визначених чинними законами України, нормативно-правовими актами Кабінету Міністрів України та іншими нормативно-правовими актами, а також договорами про добровільне медичне страхування;
- ✓ запровадження та реалізація міжнародних принципів доказової медицини та галузевих стандартів в сфері охорони здоров'я;
- ✓ надання екстреної невідкладної медичної допомоги при гострих і раптових станах, незалежно від місця проживання і віку дитини;
- ✓ надання амбулаторної і стаціонарної реабілітаційної допомоги дітям;
- ✓ надання кваліфікованої виїзної спеціалізованої консультативної медичної допомоги хворим та потерпілим дітям при нещасних випадках, які перебувають в закладах охорони здоров'я;
- ✓ апробація і впровадження в практику роботи закладів охорони здоров'я області сучасних методів і засобів діагностики і лікування хворих дітей;
- ✓ розвиток і удосконалення організаційних форм амбулаторно-поліклінічної і стаціонарної допомоги дітям, наступності обстеження і етапного лікування хворих дітей;
- ✓ вивчення безпосередніх і віддалених результатів ефективності поліклінічної і стаціонарної допомоги дітям;
- ✓ аналіз якісних показників стану медичної допомоги дітям як в окремих адміністративних районах, так і в цілому по області, розробка заходів щодо усунення виявлених недоліків;
- ✓ розробка заходів, спрямованих на підвищення рівня і покращення якості медичної допомоги дитячому населенню на підставі аналізу захворюваності, летальності, дитячої смертності в області;

- ✓ надання закладам охорони здоров'я області організаційно-методичної і практичної допомоги з метою реалізації розроблених заходів;
- ✓ вивчення, узагальнення і поширення досвіду роботи кращих закладів охорони здоров'я області з метою організації медичної допомоги дітям. Своєчасне засвоєння і впровадження в практику роботи стаціонару лікарні і консультативної поліклініки сучасних методів і засобів діагностики та лікування, реабілітаційних методів лікування;
- ✓ спеціалізація і вдосконалення на курсах інформації і стажування на робочих місцях лікарів і середнього медичного персоналу закладів охорони здоров'я області;
- ✓ спеціалізація і вдосконалення на курсах підвищення кваліфікації лікарів і середнього медичного персоналу КНП СОР «ОДКЛ»;
- ✓ організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування;
- ✓ придбання, зберігання, перевезення, реалізація (відпуск), знищення, використання наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів;
- ✓ планування і координація лікувально-профілактичної, організаційно-методичної роботи, яка проводиться (в т.ч. планові виїзди) дитячими спеціалістами всіх обласних спеціалізованих закладів охорони (лікарень, диспансерів та ін.) на території області;
- ✓ організація та проведення з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково - практичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів тощо.

В обласній дитячій клінічній лікарні функціонує 11 спеціалізованих стаціонарних відділень за 24 профілями на 375 ліжок та 4 допоміжних служби (рентгенологічне відділення, клініко-діагностична лабораторія, реабілітаційне відділення, центральне стерилізаційне відділення).

Для надання амбулаторно-поліклінічної, консультативної допомоги дітям області у складі лікарні функціонує консультативна поліклініка з плановою потужністю 240 відвідувань в зміну. Спеціалісти поліклініки надають

спеціалізовану медичну допомогу 33 дітям по 25 спеціальностям. На базі консультативної поліклініки функціонує: відділення ультразвукової діагностики, кабінет функціональної діагностики, ендоскопічний, стоматологічний кабінети, обласний кабінет охорони зору, дитячий сурдологічний центр, кабінет для надання медико-психологічної допомоги дітям «Клініка, дружня до молоді», регіональний організаційно – методичний моніторинговий центр з питань підтримки грудного вигодовування дітей (рисунок 2.1).



Рисунок 2.1 – Напрями ведення лікувальної діяльності КНП СОР
«ОДКЛ», 2023 р.

Джерело: згруповано автором за даними [17]

Дані, представлені на рисунку 2.1 свідчать про те, що КНП СОР «ОДКЛ» надає медичні послуги на підставі ліцензії на медичну практику та має широкий спектр напрямів ведення лікувальної діяльності. Також КНП СОР «ОДКЛ» може бути клінічною базою науково-дослідних закладів (установ) та вищих медичних, фармацевтичних навчальних закладів різних рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти.

Однією із характеристик системи прийняття та розробки управлінських рішень лікувального закладу є стан управління якістю медичної допомоги. За результатами аналізу визначено, що в КНП СОР «ОДКЛ» діє та постійно удосконалюється система контролю якості в розрізі напрямів, представлених на рисунку 2.2.



Рисунок 2.2 – Напрями управління якістю медичної допомоги в системі адміністративного менеджменту КНП СОР «ОДКЛ»

Джерело: згруповано автором за даними [17]

Для забезпечення результативності функціонування системи розробки та прийняття управлінських рішень в системі адміністративного менеджменту КНП СОР «ОДКЛ» було затверджено:

- склад експертної комісії з контролю та оцінки якості лікування пацієнтів;
- порядок контролю якості медичної допомоги з трирівневою системою контролю якості надання амбулаторно-поліклінічної допомоги (консультативної) та стаціонарної допомоги дитячому населенню;
- критерії оцінки рівня задоволеності пацієнтів;
- критерії оцінки роботи медичних сестер;
- положення про взаємозв'язок відділень лікарні між собою та іншими лікувальними установами;
- нормативні моделі кінцевих результатів КНП СОР «ОДКЛ» в цілому та по кожному відділенню.

У КНП СОР «ОДКЛ» впроваджена та підтримувалась впродовж 2023 року «Система управління якістю EN ISO 9001:2015 у сфері охорони здоров'я» (далі - СУЯ) відповідно до вимог національного стандарту ДСТУ EN 15224:2019 (EN 15224:2016, IDT) та стандартів ISO 9001:2015; ДСТУ ISO 9001:2015.

Зокрема, наказом по закладу від 30.11.2020 №218 «Про впровадження «Системи управління якістю EN ISO 9001:2015 у сфері охорони здоров'я» у КНП СОР «ОДКЛ» впроваджено складові системи управління якістю, представлені на рисунку 2.3.

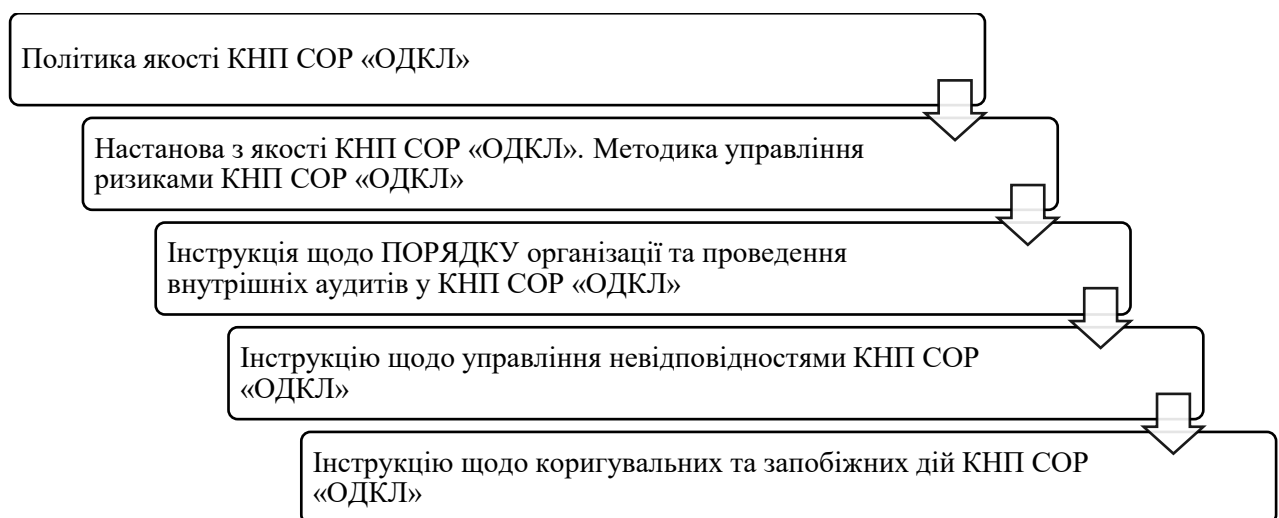


Рисунок 2.3 – Складові управління якістю в системі адміністративного менеджменту КНП СОР «ОДКЛ»

Джерело: згруповано автором за даними [17]

Система управління якістю у закладі функціонує на підставі затвердженого плану розвитку системи менеджменту якості КНП СОР «ОДКЛ» на 2023 р. та документів системи управління якістю (наказ по закладу від 30.11.2020 № 218). Складові елементи системи якості КНП СОР «ОДКЛ», представлені на рисунку 2.3, забезпечують реалізацію управлінських функцій щодо постійного контролю якості діагностично-лікувального процесу у відділеннях, відповідність його стандартам стаціонарної медичної допомоги та впровадженням у закладі 232 клінічних маршрутів пацієнта при наданні медичної допомоги дітям (далі - КМП), затвердженим директором у 2023 році, 6 КМП, затвердженим директором у 2021 році та 6 КМП, затвердженим директором у 2022 році.

Догляд за пацієнтами та основні сестринські медичні процедури і маніпуляції виконуються на підставі 38 локальних стандартів (алгоритмів) виконання основних сестринських (медичних) маніпуляцій і процедур щодо догляду за пацієнтом, на підставі 3 стандартів надання медичної допомоги дітям при невідкладних станах для молодших медичних спеціалістів з медичною освітою. З метою контролю за якістю надання медичної допомоги дітям в 2023 р. було проведено низку заходів, котрі представлено на рисунку 2.4.



Рисунок 2.4 – Заходи системи управління для забезпечення якісних медичних послуг КНП СОР «ОДКЛ» та прийняття управлінських рішень

Джерело: згруповано автором за даними [17]

Окрім, представлених на рисунку 2.4 заходів, систематично проводилися лікарські науково-практичні конференції, 12 оперативних нарад, 12 адміністративних нарад та 11 засідань медичних рад, на обговорення яких було винесено найважливіші питання роботи закладу:

- ✓ про якість медичних оглядів працівників лікарні та їх оздоровлення;
- ✓ стан охорони праці та техніки безпеки, протипожежної безпеки;
- ✓ питання експертизи тимчасової непрацездатності та виконання діючих наказів з цього питання;
- ✓ робота з кадрами;
- ✓ стан санітарно-протиепідемічного режиму та профілактики внутрішньолікарняних інфекцій, тощо.

Окрім того, у структурних підрозділах закладу діють СОП (стандарти операційних процедур) щодо профілактики інфекцій та інфекційного контролю, СОП виконання основних сестринських маніпуляцій та процедур, правил догляду за пацієнтами. Здійснювався систематичний контроль роботи завідувачів відділень щодо об'єктивності контролю якості діагностики та лікування хворих, ефективність використання критеріїв оцінки якості.

2.2 Результативність управлінських рішень діяльності КНП СОР «Обласна дитяча клінічна лікарня»

Одним із чинників впливу на ефективність прийняття управлінських рішень лікувальних закладів є стан співпраці з НСЗУ в розрізі пакетів медичних послуг. Розглянемо пакети медичних послуг КНП СОР «ОДКЛ» в 2023 р. та визначимо результативність їх реалізації за даними, наведеними в таблиці 2.1. У 2023 р. маємо збільшене фінансування пролікованого випадку по основним пакетам: №3 «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах» на 2306,0 тис. грн і №4 «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій» на 4982,6 тис. грн. Незначне збільшення по пакетам: №47 «Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня» майже

на 33,0 тис. грн. і № 54 «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям у амбулаторних умовах» на 129,8 тис. грн.

Таблиця 2.1 – Стан реалізації пакетів медичних послуг КНП СОР «ОДКЛ», 2023 р.

№	Назва пакету	Обсяг фінансування (план), грн.	Обсяг фінансування (факт), грн.	Відхилення фактичного значення від плану, грн
3	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	27 162 848,40	29 468 866,09	+2 306 020,7
4	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	47 037 990,0	52 020 584,77	+4 982 594,8
8	Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках	16 072 141,05	15 815 904,93	-256 236,12
9	Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація в амбулаторних умовах	11 508 253,20	11 508 253,20	0,00
25	Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя	876 420,0	846 124,0	-30 296,0
42	Готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях	12 642 120,0	12 642 120,0	0,00
47	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	164 530,94	197 510,56	+32 979,62
53	Реабілітаційна допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах	9 844 962,00	9 457 489,60	-387 472,4
54	Реабілітаційна допомога дорослим та дітям у амбулаторних умовах	757 400,0	887 240,0	+129 840,00
Загальний обсяг, грн.		126 066 665,59	132 844 093,15	6 774 427,56

Джерело: згруповано автором за даними [17]

Дані, представлені в таблиці 2.1 свідчать про те, що фінансування КНП СОР «ОДКЛ» відбувається по десяти пакетах надання медичної допомоги дітям від 0 до 18 років. Отримали менше, ніж планувалося в договорі, по пакету №8 «Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках» на 256,2 тис. грн. і по пакету № 25 «Медична реабілітація немовлят» на суму 30,3 тис. грн., в зв'язку з низькою народжуваністю та виїздом молодих сімей з дітьми під час війни за кордон. Зменшена сума договору і по пакету №53

«Реабілітаційна допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах» на суму 387,5 тис. грн, в зв'язку з недостатнім заповненням кадрами мультидисциплінарної реабілітаційної команди, недостатня кількість лікарів з реабілітації, ерготерапевтів та інше.

Враховуючи вище викладене, КНП СОР «ОДКЛ» перевиконало договір з НСЗУ в 2023 році на 6 млн.774 тис. грн, пролікувавши більше пацієнтів, виконавши більше лабораторних та інструментальних обстежень, закуповувалося медичне новітнє обладнання для надання високоспеціалізованої медичної допомоги та для швидкого обстеження і постановки діагнозу. З місцевого бюджету області на закупівлю медичного обладнання витрачено коштів на суму 34 405,9 тис. грн., це шприцеві насоси, апарат ШВЛ, електроміограф, відеогастроскоп, аналізатор, УЗД апарат, авторефрактометр, світильники в операційну, наркозні апарати.

Залишок коштів НСЗУ на початок 2023 року склав 7237,1 тис. грн та надходження від НСЗУ 133922,6 тис. грн, разом 149038,6 тис. грн. За кошти НСЗУ було закуплено операційні світильники в операційні, та сучасний ультразвуковий сканер експертного класу.

Кошти місцевого бюджету на 2023 рік склали 11 262,6 тис. грн. Із них 11 000,0 тис. грн. були виділені на оплату енергоносіїв. На оплату водопостачання та водовідведення профінансовано 528,1 тис. грн., касові видатки - 528,1 тис. грн. Кредити на 2023 рік по КЕКВ 2272 - 545,0 тис. грн., із них 16,9 тис. грн. - економії коштів. Адміністрація закладу дуже слідкує за економним використанням енергоносіїв і розробляє нові заходи по їх економному використанню. Представлені дані визначають результативність прийняття управлінських рішень в системі адміністративного менеджменту КНП СОР «ОДКЛ».

В частині оцінки стану діяльності стаціонарного відділення, зазначимо, що з 13936 дітей, які перебували на лікуванні в КНП СОР «ОДКЛ» в 2023 р. виписано 13920 дітей, що є більшим за показники 2022 р. та 2021 р. Протягом 2023 р. частка дітей з сільської місцевості, котрі отримали медичну допомогу в лікувальному закладі склала 32,5%, що є більшим за показник 2022 р. (32,4%) та

2021 р. (33,2%). Розглянемо динаміку основних показників роботи ліжкового фонду КНП СОР «ОДКЛ» (таблиця 2.2).

Таблиця 2.2 – Динаміка основних показників роботи ліжкового фонду КНП СОР «ОДКЛ», 2021-2023 рр.

Назва показника	2021 рік	2022 рік	2023 рік	Відхилення 2023 р. до 2021 р.
Середнє число днів роботи ліжка, днів	261,4	256,7	295,3	33,9
Середнє перебування на ліжку, днів	8,3	7,7	6,7	-1,6
Обіг ліжка, днів	31,5	33,4	44,1	12,6
% виконання ліжко-днів	81,7	80,2	91,1	9,4
Лікарняна летальність, %	0,18	0,24	0,11	-0,07
Кількість ліжок, які не працювали, од.	54,9	59,4	28,1	-26,8
Хірургічна активність, %	47	45,4	43,9	-3,1
Ускладнення, %	-	-	-	-
Післяопераційна летальність, %	-	0,19	-	-

Джерело: згруповано автором за даними [17]

Дані, представлені в таблиці 2.2, вказують на те, що в 2023 році маємо зменшення на 0,7 відсотка кількості пролікованих дітей із сільської місцевості в порівнянні з 2021 роком. З одужанням виписано 5424 дітей, з покращенням - 8371 дітей, без змін - 98, переведено в інші лікувальні заклади - 27, померлих - 16 дітей. У відділеннях терапевтичного профілю проліковано 6431 дитина, що є значно кращим показником в порівнянні з 2022 р. (4563) та 2021 р. (3799). Із загальної кількості хворих, частка сільських жителів складає 33,7% (34,0% - 2022 р., 36,1% - 2021 р.). На ліжках хірургічного профілю проліковано 7489 дітей (5423 - 2022 р., 5609 - 2021 р.), з яких сільських - 31,4% (30,9% - 2022 р., 31,3% - 2021 р.). Також протягом 2023 р. у стаціонарних відділеннях висококваліфіковану медичну допомогу отримали 784 дитини пільгових категорій населення.

Серед звернень хворих до стаціонару фонду КНП СОР «ОДКЛ» перше місце займають хвороби нервової системи, другою за кількістю є хвороби

органів травлення, третє - хвороби ока та придаткового апарата, четверте - травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин (таблиця 2.3).

Таблиця 2.3 – Динаміку звернень хворих до стаціонару в розрізі класів хвороб КНП СОР «ОДКЛ», 2021-2023 рр.

Найменування класів та окремих хвороб	2021 рік		2022 рік		2023 рік		Відхилення 2023 р. до 2021 р., +/-	
	од.	%	од.	%	од.	%	од.	в.п.
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	10	0,1	10	0,1	13	0,1	3	0
Новоутворення	180	2	164	1,6	238	1,7	58	-0,3
Хвороби крові, кровотворних органів і окремі порушення із залученням імунного механізму	168	1,8	250	2,5	381	2,7	213	0,9
Хвороби ендокринної системи, розладу харчування, порушення обміну речовин	348	3,7	319	3,2	469	3,4	121	-0,3
Розлади психіки та поведінки	0	0	0	0	0	0	0	0
Хвороби нервової системи	1257	13,5	1496	15	1951	14	694	0,5
Хвороби ока та придаткового апарата	1316	14,1	1419	14,3	1733	12,5	417	-1,6
Хвороби вуха та соскоподібного відростка	96	1	162	1,6	410	3	314	2
Хвороби системи кровообігу	101	1,1	117	1,2	112	0,8	11	-0,3
Хвороби органів дихання	1379	14,8	1447	14,6	2383	17,3	1004	2,5
Хвороби органів травлення	1050	11,3	1072	10,8	1804	13	754	1,7
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	303	3,2	299	3	601	4,3	298	1,1
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	576	6,2	705	7,1	919	6,6	343	0,4
Хвороби сечостатевої системи	628	6,7	517	5,2	595	4,3	-33	-2,4
Окремі стани, що виникають у перинатальному періоді	430	4,6	469	4,7	508	3,6	78	-1
Уроджені аномалії (вади розвитку), деформації і хромосомні порушення	337	3,6	331	3,3	344	2,5	7	-1,1
Симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені при лабораторних та клінічних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках	66	0,7	77	0,8	42	0,3	-24	-0,4
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин	1079	11,6	1086	11	1373	9,9	294	-1,7
Усього	9324	100	9940	100	13876	100	4552	0

Джерело: згруповано автором за даними [17]

В порівняльному аспекті зазначимо, що перші три місця у 2022 році посідали хвороби нервової системи, хвороби органів дихання, хвороби ока та придаткового апарата. У 2021 році перші три місця посідали хвороби органів дихання, хвороби ока та придаткового апарата, хвороби нервової системи. Тобто, маємо зміни в рейтингу найменування хвороб, за якими проліковано дітей за звітний період у порівнянні з попередніми роками. Так, загальна кількість операцій у 2023 р. склала 3584, що є більшим за показник 2022 р. та 2021 р. Хірургічна активність по лікарні склала 43,9% (2022 р. - 45,4%, 2021 р. - 47,0%). Отже, за звітний період на ліжках хірургічного профілю проліковано та прооперовано більшу кількість дітей ніж у 2022 році та 2021 році, але показник хірургічної активності у звітному році менший.

По хірургічній активності за звітний рік у розрізі відділень хірургічного профілю займають: I місце традиційно впродовж всіх років роботи посідає хірургічне відділення - 59,7% (2022 р. - 60,4%, 2021 р. - 61,0%); II місце посіло ортопедо-травматологічне відділення з показником 54,0% (2022 р. - 54,6%, 2021 р. - 51,3%); На III місце вийшло отоларингологічне відділення 32,8% (2022 р. - 28,2%, 2021 р. - 38,9%). IV місце посіло офтальмологічне відділення 26,9% (2022 р. - 35,5%, 2021 р. - 30,0%).

Із загальної кількості виконаних хірургічних втручань, проведених у КНП СОР «ОДКЛ» впродовж поточного року досягнуто 1663, що є більшим за показники 2022 р. та 2021 р. відповідно 1181, 1341. Лікарі отоларингологічного відділення провели 785 операцій (2022 р. - 443, 2021 р. - 589), ортопедо-травматологічного відділення - 570 операцій (2022 р. - 475, 2021 р. - 480). У офтальмологічному відділенні проведено - 509 (2022 р. - 541, 2021 р. - 440).

В окремій проєкції розглянемо діяльність амбулаторно-поліклінічної допомоги КНП СОР «ОДКЛ». Впродовж 2023 року було зафіксовано 56 195 відвідувань проти 43 064 відвідувань у 2022 році та 36 610 у 2021 році.

Протягом 2023 року кількість відвідувань сільських мешканців складає 16 347 або 29,1% (2022 рік - 12143 (29,0%), 2021 рік - 10545 (29,0%)). Отже, кількість відвідувань сільських жителів не значними темпами, але зростає. Відсоток

амбулаторно-поліклінічних відвідувань сільськими мешканцями в 2023 році майже аналогічний показникам 2022 та 2021 років. Враховуючи важливість забезпечення надання амбулаторно-поліклінічної допомоги у травматологічному пункті, розглянемо динаміку зміни звернень в 2023 р. в порівнянні з 2021 р. (рисунок 2.4).

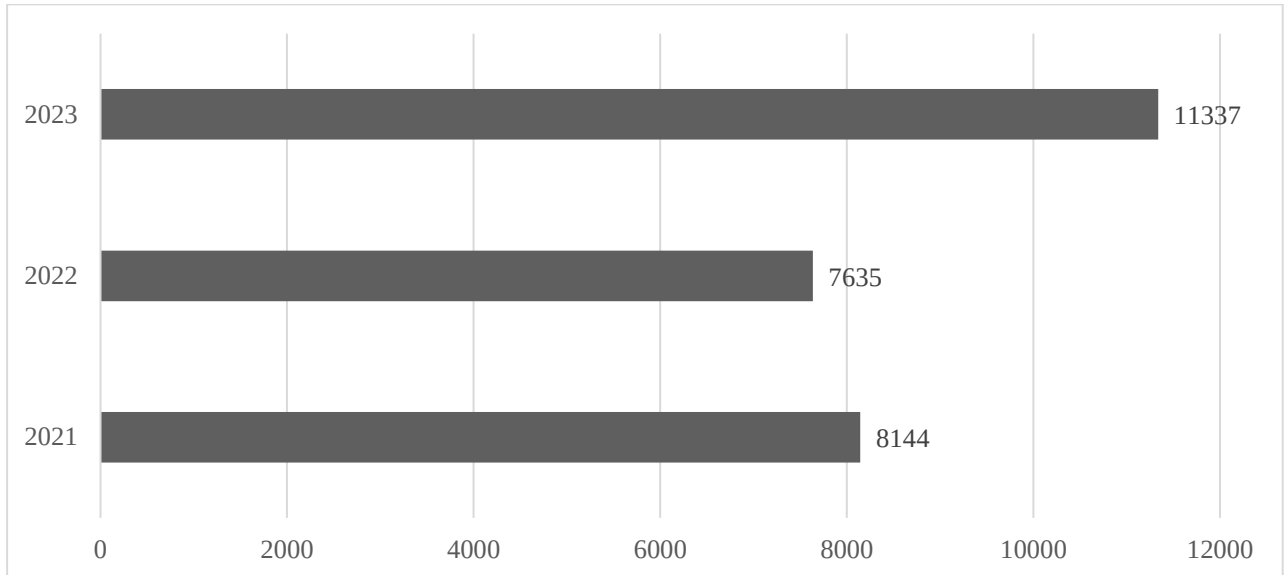


Рисунок 2.5 - Динаміка зміни звернень до травматологічного пункту КНП СОР «ОДКЛ», 2021-2023 рр.

Джерело: розраховано автором за даними [17]

Так, дані рисунку 2.5 свідчать, що від загальної кількості відвідувань у 2023 році 11337 дітям була надана амбулаторно-поліклінічна допомога у травматологічному пункті, проти 7635 у 2022 році та 8014 у 2021 році. Тобто, кількості звернень дитячого населення за допомогою до травматологічного пункту закладу значно збільшилась в порівнянні з минулими роками.

Консультативна дитяча поліклініка обласної дитячої лікарні здійснювала прийом дітей за 16 спеціальностями. Протягом 2023 року фахівцями консультативної поліклініки було проведено 35391 консультацію проти 30368 у 2022 році та 26286 у 2021 році. Отже, кількість відвідувань у 2023 році збільшилась у порівнянні з 2022 та 2021 роками.

Жителям сільської місцевості у консультативній поліклініці за 2023 рік проведено 11630 консультацій проти 9356 у 2022 році та 8952 у 2021 році.

Відсоток сільських мешканців, які відвідали консультативну поліклініку впродовж 2023 року, у порівнянні з 2022-2021 роками збільшився та становить 32,9% проти 30,8%.

Розглянемо динаміку кількості звернень до профільних фахівців КНП СОР «ОДКЛ» протягом 2021-2023 рр., представлену на рисунку 2.6.

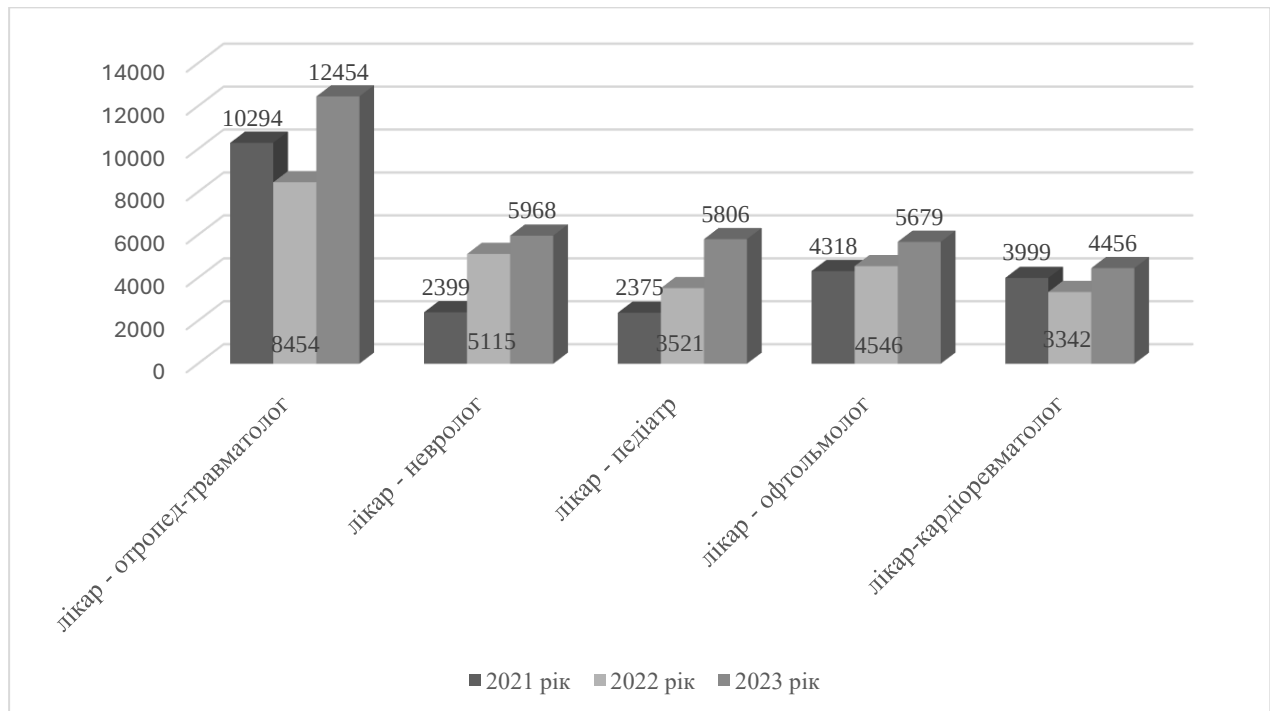


Рисунок 2.6 – Динаміка кількості звернень до профільних фахівців КНП СОР «ОДКЛ», 2021-2023 рр.

Джерело: згруповано автором за даними [17]

Представлені в таблиці 2.6 дані свідчать про те, що найчастіше діти впродовж 2023 року потребували консультацій: лікаря-ортопеда-травматолога - 12454 (22,1%) (2022р. - 8454, 2021р.- 10294); лікаря-невролога - 5968 (10,6%) (2022 р. - 5115, 2021 р.- 2399); лікаря-педіатра - 5806 (10,3%) (2022р. - 3521, 2021р. - 2375); лікаря офтальмолога - 5679 (10,1%) (2022 р. -4546, 2021 р. -4318); лікаря-кардіореumatолога - 4456 (7,9%) (2022 р. - 3999, 2021 р. - 3342).

Отже, перше місце по кількості відвідувань посідає лікар-ортопед-травматолог, впродовж 3 років традиційно найбільше звернень до лікаря-невролога, лікаря-офтальмолога та лікаря-кардіореumatолога. Найменше дітей у 2023 році звернулося до: лікаря-нефролога - 66 (0,1%) - з 01.03.2023 лікар

звільнився, лікаря ФРМ - 408 (0,7%); лікаря УЗД-533 (0,9%). У переважній більшості до фахівців за амбулаторно-поліклінічною допомогою звертаються діти від 0 до 14 років - 45638 випадків, з яких 12856 (22,9%) сільські жителі. Діти віком від 15 до 17 років звернулися у 10557 випадках, з них 3491 (6,1%) сільські жителі.

Проведений аналіз результативність управлінських рішень діяльності КНП СОР «Обласна дитяча клінічна лікарня» свідчить про покращення в розрізі всіх досліджуваних показників. Також в 2023 р. було впроваджено 13 новітніх лікувально-діагностичних методик. Окрім того, інші цілі у сфері якості та заходи, що були визначені у Плані основних організаційних заходів КНП СОР «ОДКЛ» на 2023 рік та у Плані розвитку системи менеджменту якості на 2023 рік виконані більше, ніж на 90%.

2.3 Оцінка системи розробки та прийняття рішень КНП «Обласна дитяча клінічна лікарня»

Технологія розробки управлінських рішень у КНП СОР «ОДКЛ» є традиційною для бюджетних установ. Індивідуальні рішення розробляються директором та заступниками, медичним директором та керівниками підрозділів відповідно до посадових інструкцій. Особливості технології розробки управлінських рішень в бюджетній установі полягає в тому, що вони приймаються у відповідності із нормативними документами у цій сфері та згідно затвердженого кошторису. Розроблені таким чином рішення не завжди є гнучкими, внесення коректив потребує погодження із відповідними вищестоящими органами (засновником або відомчим управлінням). Відповідно до класифікації технологій розробки управлінських рішень можемо говорити про використання програмно-цільової технології.

Для колективного формування управлінських рішень, що належать до компетенції центру, обговорення найважливіших напрямів його діяльності може утворюватися робоча група у складі директора центру, його заступників за

посадою, медичного директора, а також інших працівників центру. До складу такої робочої групи можуть входити керівники інших медичних закладів, управлінь, науково-дослідних, інших підприємств, установ та організацій.

Персональний склад робочої групи затверджує директор, рішення робочої групи фіксується у протоколі роботи робочої групи, реалізуються шляхом видання відповідного наказу директора центру. У цілому процес прийняття рішення досить стандартизований. Значна частина рішень приймається за аналогією.

Укрупнено алгоритм прийняття рішень представлений у вигляді блок-схеми на рисунку 2.7.

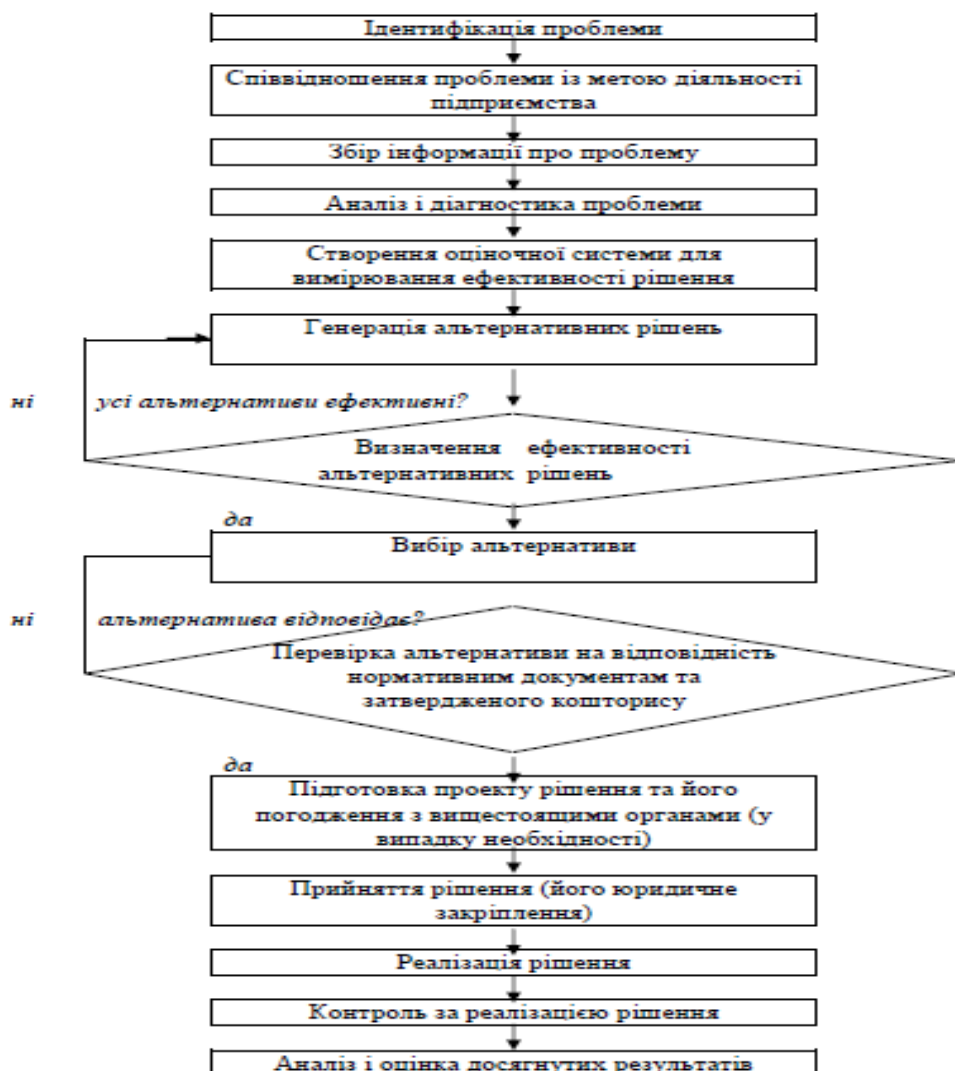


Рисунок 2.7 - Алгоритм прийняття рішень директором КНП СОР «ОДКЛ»

Джерело: згруповано автором за даними [17]

Процес ухвалення рішень директором КНП СОР «ОДКЛ» складається з кількох етапів:

1) отримання інформації про проблему (ситуацію). На цьому етапі виявляють та аналізують стан системи, досліджують проблемну ситуацію. Існуючий стан системи управління на даний момент дає змогу керівництву і працівникам виявити проблеми та сформулювати цілі діяльності з тим, щоб система могла функціонувати максимально ефективно. Виконуються такі дії: вибір інформації; розрахунок аналізованих показників; оцінка розрахованих показників; оцінка реальних показників; визначення причин відхилень; установлення залежностей у системі. При цьому слід пам'ятати, що ухвалення управлінського рішення відбувається в умовах ризику або невизначеності. В таких умовах вибір найкращого рішення безпосередньо залежить від того, якою інформацією володіє відповідальна особа;

2) визначення цілей. Цілі визначаються на основі обговорення між директором та заступниками (медичним директором), або між директором та засновниками, фіксується у письмовому вигляді у протоколі зборів. При визначенні цілей обов'язково враховуються всі реальні можливості її досягнення, насамперед наявні ресурси та внутрішні резерви закладу охорони здоров'я, оскільки цілі майбутніх управлінських впливів мусять чітко відповідати установкам вищих суб'єктів управління, а найголовніше – законові;

3) аналіз ситуації і постановка завдань заступникам для розробки альтернативних варіантів управлінського рішення;

4) підготовка заступниками директора або уповноваженими особами обґрунтування (економічного та з погляду медичної ефективності) запропонованих альтернатив управлінського рішення.

Альтернативи розглядаються з урахуванням обмежень (ресурсних, юридичних, соціальних, морально-етичних тощо). Вибір проводиться, як правило, за різними критеріями, кількість яких обмежена вимогами нормативно-правових документів. Перевага при цьому віддається тим критеріям, які забезпечують найбільшу ефективність, кращі якості рішення. Серед таких

критеріїв оцінки управлінських рішень найважливішу роль відіграють: якість надання медичної допомоги, зростання доступності медичної допомоги, можливості економії ресурсів;

5) перевірка альтернативи на відповідність нормативним документам та затвердженого кошторису - це оцінка проекту рішення на відповідність чинному законодавству України, нормативним документам, установчим документам, що регламентують діяльність організації у внутрішньому та зовнішньому середовищі;

6) вибір найбільш привабливого, з погляду економічного та соціального ефекту, варіанту рішення. На цьому етапі виявляються альтернативи з ряду бажаних рішень і обираються кращі варіанти. З цією метою кінцевий результат реалізації кожного варіанта ретельно вивчається й порівнюється з прийнятим для даної проблеми критерієм (або критеріями). За результатами аналізу готується проект рішення, який у випадках, визначених статутом, підлягає погодження з вищестоящими органами;

7) правове оформлення рішення - надання юридичної сили прийнятому рішення. Прийняте рішення оформляється у вигляді відповідного розпорядчого документу – наказу, рішення, розпорядження тощо;

8) доведення до виконавців і розробка заходів з виконання рішення. На етапі визначення процедур, термінів і виконавців реалізації прийнятого рішення, саме управлінське рішення поділяється на складові компоненти, які мають конкретну часову, кількісну й адресну прив'язку. У розпорядчому документі передбачається порядок виконання рішення, точно вказується що, кому, коли і як робити. Визначається: хто, як і коли здійснює контроль виконання рішення. Тут називаються конкретні посадові особи, календарні строки тощо. Відповідний юридичний документ доводиться відповідальній особі під підпис, що засвідчує отримання ним доручення щодо виконання. Таким чином, стадія прийняття управлінських рішень у технологічному ланцюгу управління завершується обнародуванням прийнятого рішення або розсиланням його виконавцям і іншим зацікавленим органам. Від своєчасності розсилання

залежить оперативність виконання рішень. Наступні етапи, пов'язані зі реалізацією рішення, однак для завершеності дослідження, розглянемо їх також;

9) контроль за виконанням рішення. Завданням контролю є не лише своєчасне виявлення відхилень від визначеної програми, але й швидка їх ліквідація або упередження. Від ефективності контролю зрештою залежить реальність рішень, що приймаються, а також своєчасність їх виконання; 10) оцінка отриманого результату рішення. На цьому етапі зіставляються фактичні результати з запланованими. Зворотній зв'язок, тобто надходження даних про те, що відбувалося до і після реалізації рішення, дає змогу керівникові завчасно скорегувати дії, поки вони не завдали підприємству значного збитку.

Таким чином, представлений алгоритм дозволяє комплексно вивчити проблему і запропонувати оптимальне рішення з максимальною вірогідністю успішної реалізації. Позитивний результат поетапного виконання алгоритму досягається за умови послідовного використання отриманих висновків і результатів, які формуються на кожному з попередніх етапах.

В КНП СОР «ОДКЛ» працює 453 працівника (із них 385 жінок) в 29 структурних підрозділах, керівниками яких є 16 жінок. Вищу освіту мають 121 працівник, із них: вищу медичну освіту має 84 особи, в тому числі статистики медичні. Господарська діяльність з медичної практики та надання медичних послуг дитячому населенню області в закладі забезпечено клопіткою працею лікарів за спеціальностями: організація і управління охороною здоров'я, нейрохірургія, дитяча ортопедія і травматологія, дитяча анестезіологія, дитяча хірургія, дитяча гінекологія, дитяча отоларингологія, дитяча офтальмологія, дитяча урологія, педіатрія, дитяча кардіоревматологія, дитяча алергологія, дитяча пульмонологія, дитяча ендокринологія, дитяча нефрологія, дитяча імунологія, дитяча гастроентерологія, дитяча неврологія, неонатологія, клінічна лабораторна діагностика, клінічна біохімія, функціональна діагностика, рентгенологія, ультразвукова діагностика, ендоскопія, лікувальна фізкультура, дитяча дерматовенерологія, фізична та реабілітаційна медицина, епідеміологія, психотерапія та працею молодших спеціалістів з медичною освітою: сестринська

справа, лабораторна справа (клініка), лікувальна справа, сестринська справа (операційна), медична статистика та рентгенологія. Розглянемо загальну структуру персоналу КНП СОР «ОДКЛ» в 2023 р., котра представлена на рисунку 2.8.



Рисунок 2.8 – Структура персоналу КНП СОР «ОДКЛ», 2023 р.

Джерело: розраховано автором за даними [17]

Дані, представлені на рисунку 2.8 свідчать про те, що найбільшу частку в загальній структурі лікувального закладу складають молодші спеціалісти з медичною освітою, а саме 42,4%. При цьому частка лікарів складає 17,2%. Адміністративний персонал займає незначну частку в загальній структурі – 2,2%, що свідчить про ефективно вибудовану організаційну структуру.

Відповідно до Колективного договору між Адміністрацією та Трудовим колективом визначено соціальні гарантії, компенсації та пільги, виконання яких є першочерговою задачею господарської діяльності КНП СОР «ОДКЛ» та зобов'язанням Адміністрації для підвищення матеріальної зацікавленості працівників, забезпечення працівників необхідними матеріально - технічними ресурсами, для виконання функцій і завдань, створення сприятливих умов праці, вдосконалення системи матеріального і морального стимулювання та заохочення працівників.

Відповідно до розділів 4 та 6 Колективного договору КНП СОР «ОДКЛ»

на підприємстві запроваджена система формування оплати праці та система заохочень за особливий характер роботи із врахуванням індивідуального внеску працівників у виконання завдань і планів закладу, з нагоди ювілейних та святкових дат, а також передбачено надання матеріальної допомоги у визначених випадках.

Одним із факторів, котрий має вплив на діяльність лікувального закладу є стан укомплектованості кадрами (таблиця 2.4).

Таблиця 2.4 – Стан укомплектованості персоналу КНП СОР «ОДКЛ», 2023 р.

№	Найменування посад	Кількість фізичних осіб	З них пенсійного віку		укомплектованість фіз. особами, %
			од.	%	
1	Лікарі	78	14	17,9	70,3
2	Спеціалісти з вищою не медичною освітою	10	1	10,0	63,5
3	Молодші спеціалісти з медичною освітою	192	7	3,6	77,3
4	Молодший медичний персонал	90	22	24,4	86,5
5	Інший персонал	83	22	26,5	68,9
Всього		453	68	15,0	75,5

Джерело: розраховано автором за даними [17]

Дані, представлені в таблиці 2.8 свідчать про те, що в КНП СОР «ОДКЛ» працює 78 лікарів, в тому числі 2 лікарів-інтерна, що навчаються за державним замовленням. На кінець 2023 року із 78 лікарів, що працюють в закладі кваліфікаційну категорію мають 76 лікарів, що складає 92,5 % від загальної кількості працюючих лікарів в лікарні, в тому числі 57 лікарів з присвоєнням/підтвердженням кваліфікаційної категорії, що складає 75 % від загальної кількості атестованих лікарів на кваліфікаційну категорію.

З метою підвищення кваліфікації 37 працівників КНП СОР «ОДКЛ» в 2023 році прийняли участь в роботі тренінгів, семінарів, конференцій. Підвищують свій освітній рівень шляхом навчання у вищих учбових закладах 15 працівників. Керівництво КНП СОР «ОДКЛ» неухильно дотримується статті 2-1 КЗпП України, та гарантує рівні можливості працевлаштування незалежно від походження, соціального та майнового стану, статі, мови, політичних поглядів,

релігійних переконань, роду і характеру занять, місці проживання.

Управлінські рішення головного лікаря КНП СОР «ОДКЛ» здійснюються за допомогою динамічного і внутрішньо взаємопов'язаного процесу, який складається з функцій прийняття рішень, представлених на рисунку 2.9.

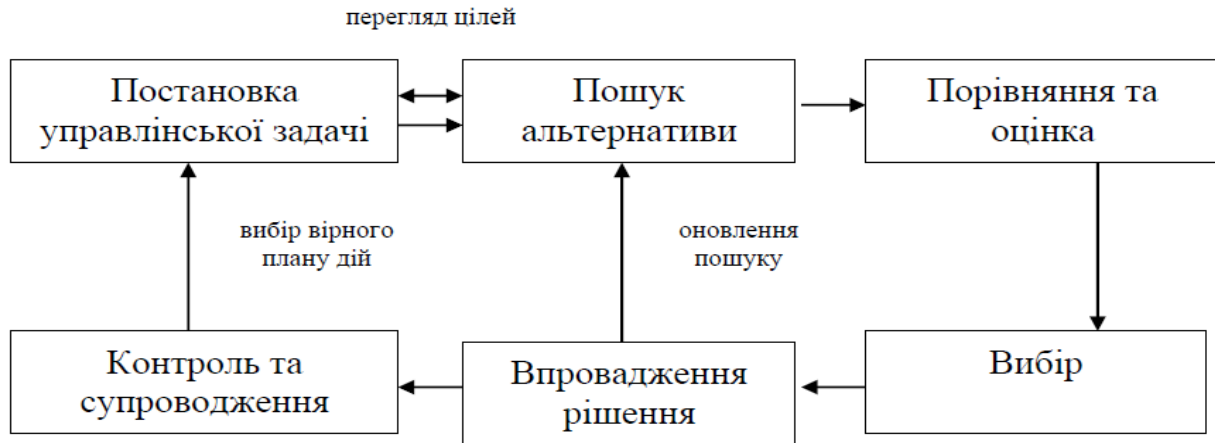


Рисунок 2.9 – Процес прийняття управлінського рішення медичним директором КНП СОР «ОДКЛ»

Джерело: сформовано автором

Вищенаведена схема була задіяна при прийнятті управлінського рішення про закупівлю комп'ютерного томографа шляхом реалізації наступних етапів прийняття рішення:

1. Прийняття рішення керівництвом щодо купівлі томографа General Electric «Optima CT520» починається з постановки задач, які буде вирішувати нововведення (купівля томографа);

2. Пошук альтернатив. Такий пошук полягає в дослідженні зовнішнього і внутрішнього середовища КНП СОР «ОДКЛ» з метою отримання необхідної інформації, що використовується потім для вироблення переліку альтернативних рішень, які, іншим шляхом, можуть привести до виконання поставленого завдання з покращення рівня медичного обслуговування дитячого населення Сумської області та населення міста Суми, з певною прибутковою складовою.

3. Порівняння і оцінка наявних альтернатив проводиться за рахунок пошуку альтернативних засобів досягнення мети (підвищення рівня обслуговування та прибутковості клініки), та оцінки таких рішень. Серед

альтернатив, які були наявні, стали:

- створення новітнього стоматологічно-протезного кабінету;
- встановлення більш точних апаратів УЗД;
- встановлення новітнього апарату цифрової рентгенографії.

4. Вибір. Головний лікар вибирає потрібну альтернативу з ряду варіантів. Найкращим варіантом став той, який дозволяє домогтися результату, найбільшою мірою відповідного цілям і цінностям КНП СОР «ОДКЛ». Таким варіантом стала купівля комп'ютерного томографу General Electric «Optima CT520».

Проаналізувавши систему розробки та прийняття управлінських рішень в General Electric «Optima CT520» та фінансову звітність клініки, були зроблені наступні висновки:

- у ній використовуються традиційні методи прийняття рішень, в яких головною особою, яка є відповідальною за управлінські рішення, є головний лікар General Electric «Optima CT520» ;
- управлінські рішення приймаються, переважно, однією особою;
- система прийняття управлінських рішень General Electric «Optima CT520» включає в себе 6 етапів, серед яких присутній варіант перегляду цілей прийняття рішення;
- фінансовий стан клініки є задовільним;
- система розробки управлінських рішень General Electric «Optima CT520» потребує модернізації з метою зростання дохідної частини та зниження видатків;
- необхідно переглянути показники ефективності управлінських рішень, зробивши акцент на економічну та соціальну складову.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ РОЗРОБКИ ТА ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ У СИСТЕМІ АДМІНІСТРАТИВНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ НАДКЛАСТЕРНОГО РІВНЯ

3.1 Впровадження трирівневої системи контролю реалізації управлінських рішень КНП СОР «Дитяча обласна клінічна лікарня»

Успіх реалізації ухваленого управлінського рішення залежить від своєчасного і якісного контролю реалізації останнього. Організація контролю процесу реалізації управлінського рішення є восьмим етапом запропонованого алгоритму. Цей етап передбачає такі заходи:

- 1) запобігання відхиленням чи зривам виконання ухваленого управлінського рішення;
- 2) прийняття нового управлінського рішення, якщо буде існувати така можливість.

Функція контролю дуже важлива в управлінській діяльності, оскільки контроль – це процес забезпечення досягнення організацією своїх цілей. Без контролю починається хаос, і об'єднати діяльність будь-яких груп стає неможливим.

Непередбачувані обставини можуть примусити підприємство, фірму чи компанію відхилитись від основного курсу, наміченого у планах діяльності на майбутнє. За період від початку планування до встановленої дати здійснення плани можуть суттєво змінюватись. Якщо керівництво не зможе своєчасно виявити і виправити ці відхилення, то досягнення цілей і навіть саме існування організації в цілому чи окремого виду діяльності буде поставлено під загрозу.

В управлінському контролі виділяють три аспекти:

- 1) установлення стандартів – точне визначення цілей, які повинні бути

досягнуті у визначений відрізок часу. Цей аспект ґрунтується на планах, розроблених у процесі планування;

2) вимірювання дійсно досягнутого за певний відрізок часу і порівняння досягнутого з очікуваними результатами. Якщо обидві ці фази виконані правильно, то керівництво не тільки знає про існуючу в організації проблему, а й вже отримує інформацію щодо джерела цієї проблеми;

3) здійснення дій для корекції серйозних відхилень від початкового плану. Одна з можливих дій у цьому напрямі – перегляд цілей з позиції надання їм більшої реалістичності й відповідності в конкретній ситуації.

Розробка нового управлінського рішення повинна пройти всі стадії, що детально описані вище. Нове управлінське рішення може кардинально змінити напрям і сферу діяльності організації, однак воно має бути оптимальним стосовно досягнення загальної цілі.

Прямуючи за наведеною схемою рішення управлінських завдань, керівництво підприємства, фірми чи компанії повинно знайти оптимальне рішення і докласти зусилля для виконання його в установлений час з залученням наявних ресурсів та мінімальними втратами часу і грошових коштів.

Заключним етапом є оцінка результатів від реалізації ухваленого управлінського рішення. Оцінку можна вести з використанням показників результативності й економічної ефективності у залежності від виду реалізації управлінського рішення.

Запропонований алгоритм процесу прийняття і реалізації управлінських рішень є фактично зрозумілим для менеджерів. Однак його основа – це загальна стратегія для менеджера в прийнятті ефективних управлінських рішень за різних ситуацій. Слід зазначити, що в практичній діяльності керівникові підприємства ухвалене управлінське рішення (етап 6) потрібно оцінювати з різних точок зору з огляду на фізичні, технічні, економічні й інші аспекти. А це вимагає застосування певних алгоритмів для контролю й оцінки управлінських рішень і прогнозування на їхній основі подій майбутнього. Першочергово потрібно розробити прийнятний алгоритм внутрішнього контролю реалізації ухвалених управлінських рішень. Це

важлива вимога до подальшої реалізації прийнятих управлінських рішень, що спрямовані на досягнення сформульованих цілей.

У сучасному менеджменті контроль виступає у якості необхідного інструменту спостереження за станом реалізації управлінського рішення і підтримки належної уваги до цього процесу. Це стверджується в чисельних публікаціях з менеджменту, зокрема в [28]. Контроль є найпершим обов'язком тих керівників, які відповідають за виконання планів, – так визначив контроль, його мету і його сутність один із засновників науки управління Анрі Файоль.

Щодо впливу контролю на успішність реалізації управлінських рішень при вирішенні поточних і стратегічних завдань загалом можна зазначити, що:

а) контроль тільки як засіб виявлення стану реалізації управлінського рішення не може впливати на підвищення ефективності останнього. Вплив контролю на підвищення ефективності виконання управлінського рішення виявляється тоді, коли він супроводжується виправленням виявлених помилок, усуненням несприятливих факторів тощо;

б) контроль забезпечує нормальне виконання управлінського рішення у заданих часових межах і допомагає визначити ступінь виконання зазначеного рішення;

в) контроль підвищує вірогідність інформації про зовнішнє середовище і наявну загрозу для реалізації управлінського рішення.

У загальному вигляді рекомендація менеджерів (керівників), що буде виконувати контроль реалізації управлінського рішення, може бути сформульована у такий спосіб: в основу системи контролю слід покладати системний підхід, тобто організація контролю має враховувати різнобічний характер впливу контролю на ефективність виконання управлінського рішення і бути за своєю структурою деякою системою, у якій повинні сполучатися різні методи, процедури, алгоритми і засоби контролю.

Система контролю реалізації управлінських рішень повинна будуватися за багаторівневим принципом (рисунок 3.1).

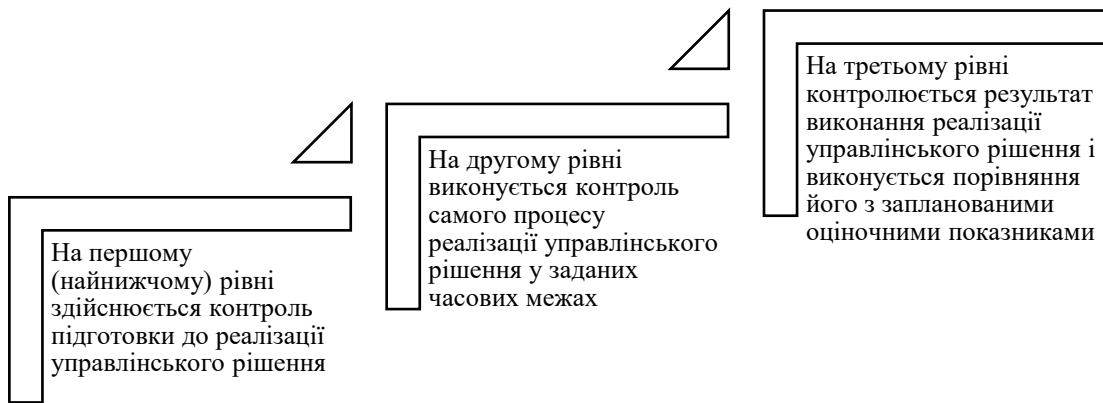


Рисунок 3.1 – Пропонована трирівнева система контролю реалізації управлінських рішень КНП СОР «Дитяча обласна клінічна лікарня»
Джерело: згруповано автором

Отже, практичне запровадження запропонованої трирівневої системи контролю реалізації управлінських рішень в організаціях буде складатися з таких основних етапів:

- етап 1: формулювання мети управлінського рішення з урахуванням ситуації, що склалась в обраному ринковому сегменті. Мета управлінського рішення повинна збігатися з загальною метою діяльності соціально-економічної системи (підприємства, фірми чи компанії);
- етап 2: встановлення нормативних показників виконання управлінського рішення. Таким показником є загальний час виконання рішення та час на виконання окремих складників рішення, показник витрат на реалізацію управлінського рішення в цілому та окремих його складників. Можливо введення й інших оціночних показників;
- етап 3: контроль процесу реалізації управлінського рішення;
- етап 4: визначення фактичних результатів реалізації ухваленого управлінського рішення;
- етап 5: порівняння визначеного переліку фактичних показників з нормативними, що встановлені на етапі 2. Тут виконується аналіз можливих розбіжностей між фактичними результатами і нормативними показниками

процесу реалізації управлінського рішення.

- етап 6: внесення коректив у процес реалізації управлінського рішення за умови виявлення розбіжностей між фактичними результатами і нормативними показниками;

- етап 7: всебічний аналіз коректив. У межах цього етапу аналізуються можливі варіанти коректив у процесі виконання управлінського рішення. При цьому ґрунтовному аналізу піддаються часові показники, фінансові показники та додержання умов попередніх домовленостей, стандартів тощо. За результатами аналізу можливе повернення як до третього, так і до другого й першого етапів. Це залежить від змісту й спрямованості коректив;

- етап 8: кінцевий контроль виконання управлінського рішення за попередньо встановленими нормативними показниками. За бажанням керівництва до нормативних показників можуть бути віднесені не тільки часові показники, а й вимірники витрат на виконання рішення, дотримання соціальної відповідальності тощо.

За умови практичного застосування запропонованого алгоритму контролю процесу реалізації управлінських рішень варто враховувати, що управлінське рішення не повинно «відхилятися» від стратегічної мети і попередньо встановлених стратегічних завдань, а також розроблених середньо- і довгострокових планів діяльності організації.

Спроектowana в такий спосіб система контролю гарантує здійснення наступних контрольних заходів щодо реалізації управлінських рішень.

1. Випереджаючий контроль, мета якого є виявлення і запобігання різного роду відхиленням за допомогою перевірки якості підготовки організації до виконання виробничої програми, що буде виконуватись при контролі реалізації управлінських рішень. Приклад – відбір працівників, які будуть виконувати контроль реалізації управлінського рішення.

2. Супутній контроль, сутність якого полягає у виконанні моніторингу поточної ефективності реалізації управлінського рішення. Він покликаний забезпечувати керівникові організації впевненість у тому, що реалізація

управлінського рішення спрямована на досягнення нормативних показників.

3. Контроль за результатами. Даний вид контролю є найменш трудомістким, але одночас відповідальним і ризикованим. Ризик полягає в тому, що у разі виявлення відхилень виправити їх буде дуже важко або навіть і неможливо. З огляду на це нагальною проблемою для сучасної організації на сьогодні є відсутність такого узагальнювального показника, який би надав можливість виконувати оцінку саме результативності управлінського рішення. Фахівці стверджують, що ні показники часу, ні показники витрат не дозволяють оцінити результативність, і надалі ефективність ухваленого управлінського рішення, що реалізується.

Керівникам КНП СОР «ОДКЛ» у своїй практичній діяльності необхідно прагнути до використання контрольних заходів усіх трьох напрямів, приділяючи увагу і виявляючи гнучкість у їхній пріоритетності залежно від кваліфікації персоналу, форм і видів діяльності соціально-економічної системи та їх масштабів.

Склад і загальна кількість видів управлінських рішень, що приймаються для поліпшення діяльності соціально-економічних систем, може змінюватись в залежності від поточних умов їх господарювання та змін у визначеному ринковому сегменті. Однак реалізація управлінських рішень у межах діяльності підприємства, фірми чи компанії завжди спряжена з наявністю й необхідністю виконання певної сукупності операцій, а іноді й процесів. Несвоєчасне і неякісне здійснення кожної такої операції веде до зростання:

- 1) часу виконання управлінського рішення;
- 2) економічних витрат на реалізацію управлінського рішення щодо вирішення завдань, що постали перед організацією.

Вказане призводить до зниження економічної ефективності функціонування соціально-економічної системи. Щоб не допустити цього обов'язково повинна виконуватися функція контролю реалізації управлінських рішень.

За умови використання сучасних «стабільних» управлінських технологій

виконання рішень, наявності персоналу з високим рівнем кваліфікації й належній інформаційній забезпеченості, фахове контролювання реалізації управлінських рішень забезпечить заплановану ефективність функціонування будь-якої соціально-економічної системи. Отже, ефективність функціонування останніх залежить від результативності реалізації управлінських рішень, тобто від якості й швидкості відпрацювання і прийняття фахівцями відповідних контрольних заходів своєчасної реалізації того чи іншого управлінського рішення.

3.2 Оцінка результативності удосконалення системи розробки та прийняття управлінських рішень КНП СОР «ОДКЛ»

Для вдосконалення системи розробки та ухвалення управлінських рішення в КНП СОР «Обласна дитяча клінічна лікарня» пропонується використовувати метод експертних оцінок як такий, за допомогою якого вирішують найголовніші та особливо важливі управлінські рішення.

Головний критерій відбору експертів для нового методу прийняття управлінського рішення - це їх компетентність. Для її визначення застосовують методи самооцінки експертів і колективної оцінки авторитетності експертів.

В якості експертів при прийнятті управлінського рішення щодо постачання лікарських засобів будуть виступати директор КНП СОР «ОДКЛ», медичний директор, заступник медичного директора з поліклінічного розділу роботи, завідувач лабораторії, заступник директора з економічних питань, головний бухгалтер.

Розглянемо просту і зручну форму самооцінки - сукупний індекс, розрахований на підставі оцінки експертами своїх знань, досвіду і здібностей за рангової шкалою: «високий», «середній», «низький». Перша позиція має числове значення 1, друга - 0,5, третя - 0. В даному випадку сукупний індекс - коефіцієнт рівня компетентності експертів обчислюється за формулою:

$$k = (k_1 + k_2 + k_3)/3 \quad (3.1)$$

де k_1 - числове значення самооцінки експертів рівня своїх теоретичних

знань;

k2 - числове значення самооцінки практичного досвіду;

k3 - числове значення самооцінки спроможності до прогнозу.

Коефіцієнт рівня компетентності експерта може змінюватися від 1 (повна компетентність) до 0 (повна некомпетентність). Зазвичай в групу експертів прийнято включати тих, у кого індекс компетентності від 0,5 до 1. Первинні числові значення самооцінки отримуємо за допомогою питань в табличній формі (таблиця 3.1).

Таблиця 3.1 – Рівень компетентності експертів для розробки та прийняття управлінських рішень в КНП СОР «ОДКЛ»

Експерт	Критерій	Рівень компетентності експерта		
		Високий	Середній	Низький
		1	0,5	0
Експерт 1 (Директор)	Рівень теоретичного знання проблеми (к1)	+		
	Практичний досвід (к2)	+		
	Здатність передбачити логіку подій (к3)		+	
Експерт 2 (Медичний директор)	Рівень теоретичного знання проблеми (к1)	+		
	Практичний досвід (к2)	+		
	Здатність передбачити логіку подій (к3)		+	
Експерт 3 (Заступник медичного директора з поліклінічного розділу роботи)	Рівень теоретичного знання проблеми (к1)		+	
	Практичний досвід (к2)		+	
	Здатність передбачити логіку подій (к3)	+		
Експерт 4 (Завідувач лабораторії)	Рівень теоретичного знання проблеми (к1)		+	
	Практичний досвід (к2)	+		
	Здатність передбачити логіку подій (к3)	+		
Експерт 5 (Заступник директора з економічних питань)	Рівень теоретичного знання проблеми (к1)			+
	Практичний досвід (к2)		+	
	Здатність передбачити логіку подій (к3)	+		
Експерт 6 (Головний бухгалтер)	Рівень теоретичного знання проблеми (к1)		+	
	Практичний досвід (к2)	+		
	Здатність передбачити логіку подій (к3)	+		

Джерело: розрахунки автора

Проведемо розрахунок за формулою 3.1.

$$k_1 = (1+1+0,5)/3 = 0,83$$

Рівень компетентності експерта має значення вище середнього.

$$k_2 = (1+1+0,5)/3 = 0,83$$

Рівень компетентності експерта має значення вище середнього.

$$k_3 = (0,5+0,5+1)/3 = 0,67$$

Рівень компетентності експерта має значення вище середнього.

$$k_4 = (0,5+1+1)/3 = 0,83$$

Рівень компетентності експерта має значення вище середнього.

$$k_5 = (1+0,5+0)/3 = 0,5$$

Рівень компетентності експерта має середнє значення.

$$k_6 = (0,5+1+1)/3 = 0,83$$

Рівень компетентності експерта має значення вище середнього.

Узагальнений рівень компетентності експертів – 0,75, що є достатньо високим показником компетентності.

Розглянемо алгоритм прийняття управлінського рішення щодо закупівлі лікарських засобів КНП СОР «ОДКЛ».

Етап 1. Формування інформаційного масиву щодо фаз і функцій діяльності лікарні.

Для формування інформаційного масиву щодо фаз і функцій діяльності досліджуваної КНП СОР «ОДКЛ» спершу необхідно встановити основні фази і функції, що реалізуються у їх межах. Наприклад, аналіз діяльності досліджуваної лікарні надав змогу встановити, що однією з ключових фаз є фаза постачання лікарських засобів у лікарню з огляду на специфіку надання медичних послуг.

Для успішного виконання постачання лікарських засобів у лікарню відпрацьовується, ухвалюється і реалізовується певний перелік характерних управлінських рішень, які були раніше названі функціональними. Це рішення, що пов'язані з:

- ✓ аналізом ринку закупівель лікарських засобів;
- ✓ узгодженням й оформленням замовлення на доставку лікарських засобів визначеної номенклатури й асортименту в лікарню;

- ✓ вибором постачальників лікарських препаратів;
- ✓ складанням плану-графіка поставки лікарських препаратів у лікарню;
- ✓ отриманням замовлень (фактичною доставкою ліків у лікарню);
- ✓ адмініструванням закупівель лікарських препаратів;
- ✓ розрахунком необхідного обсягу запасів лікарських препаратів на визначені терміни часу, що закуповуються у постачальників.

У процесі дослідження діяльності КНП СОР «ОДКЛ» були встановлені заплановані та визначені усереднені тривалості виконання функціональних управлінських рішень щодо поставки лікарських препаратів, котрі представлено в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2 – Тривалість прийняття управлінських рішень в розрізі функціональних складових діяльності КНП СОР «ОДКЛ»

Фаза діяльності лікарні	Управлінські рішення відповідно до виконуваних функцій	Тривалість виконання, дн.		
		запланований час виконання функціонального виду управлінського рішення	за чинним порядком відпрацювання й реалізації управлінських рішень	при використанні запропонованого алгоритму розробки й реалізації управлінських рішень
Постачання лікарських засобів у лікарню	Аналіз сегменту ринку закупівель лікарських засобів	5,00	5,50	4,80
	Вибір постачальників лікарських засобів	2,00	3,00	2,00
	Узгодження й оформлення замовлення	1,50	1,80	1,60
	Складання плану-Графіка поставки лікарських засобів	3,00	3,00	2,50
	Отримання замовлення	4,00	4,00	4,00
	Адміністрування Закупівель лікарських засобів	2,00	3,20	2,20
	Розрахунок запасів лікарських засобів, що необхідні для безперервного функціонування лікарні	4,00	5,00	4,00

Джерело: розрахунки автора

Етап 2. Встановлення пріоритету (важливості) управлінських рішень для лікарні.

Експертам КНП СОР «ОДКЛ» було запропоновано визначити пріоритетність управлінських рішень щодо проведення закупівлі лікарських засобів. Отримані результати, представлено в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3 – Пріоритетність виконання функціональних управлінських рішень КНП СОР «ОДКЛ»

Фаза діяльності лікарні	Управлінські рішення відповідно до виконуваних функцій	Значення показника пріоритетності
Постачання лікарських засобів у лікарню	1. Аналіз ринку закупівель лікарських засобів	0,7
	2. Вибір постачальників	0,9
	Узгодження й оформлення замовлення	0,3
	4. Складання плану-графіка поставки лікарських засобів	0,4
	5. Отримання замовлення	0,2
	6. Адміністрування закупівель лікарських засобів (партії)	0,4
	7. Розрахунок необхідного рівня запасів лікарських засобів	0,5

Джерело: сформовано автором за оцінками експертів

Представлені в таблиці 3.3 дані свідчать про те, що найвищим пріоритетом володіють управлінські рішення, що спрямовані на вибір постачальника і аналіз сегменту ринку закупівель лікарських засобів.

Етап 3. Оцінка часових параметрів виконання управлінського рішення.

В рамках реалізації даного етапу експертами здійснюється розрахунок різниці між запланованим і фактичним часом виконання управлінського рішення за чинним порядком і при проведенні заходів з удосконалення системи розробки та прийняття управлінського рішення. Отримані результати представлено в таблиці 3.4.

Аналіз даних, представлених в таблиці 3.4 показує, що прийнята послідовність розробки й реалізації управлінських рішень за обраною фазою в

КНП СОР «ОДКЛ» фактично потребує удосконалення, бо вона не відповідає запланованій тривалості виконання вказаного.

Таблиця 3.4 – Оцінка різниці часу при удосконаленні системи розробки та прийняття управлінського рішення КНП СОР «ОДКЛ»

Фаза діяльності лікарні	Управлінські рішення (УР) відповідно до виконуваних функцій	Різниця між запланованим і фактичним часом, дн.	
		за чинним порядком відпрацювання й реалізації УР	При удосконаленні системи розробки та прийняття УР
Постачання товарів у лікарню	1. Аналіз ринку закупівель лікарських засобів	+0,50	–0,20
	2. Вибір постачальників	+1,00	0
	Узгодження й оформлення замовлення	+0,30	+0,10
	4. Складання плану-графіка поставки лікарських засобів	0	–0,50
	5. Отримання замовлення	0	0
	6. Адміністрування закупівель лікарських засобів (партії)	+1,20	+0,20
	7. Розрахунок необхідного рівня запасів лікарських засобів	+1,00	0

Джерело: згруповано автором за результатами оцінок експертів

Із семи наведених в таблиці управлінських рішень лише два (четверте і п'яте) виконуються вчасно, а інші п'ять – з запізненнями від 0,5 до 1,20 дня. Звісно, це є неприйнятним результатом для будь-якої лікарні, особливо на цей момент часу.

Своєю чергою, за умови удосконалення системи розробки й реалізації управлінських рішень ситуація в КНП СОР «ОДКЛ» прогнозно покращиться – два рішення (перше й четверте) із семи будуть виконані з випередженням запланованого часу, три – будуть виконані точно в заплановані терміни, і лише тільки два (третє і шосте) з невеликим запізненням, відповідно на 0,10 і 0,20 дня

(це приблизно на 2,5 – 5,0 годин).

Уже на цьому етапі отримані результати доводять доцільність застосування запропонованого змін щодо реалізації й контролю ухвалених управлінських рішень в КНП СОР «ОДКЛ».

Етап 4. Визначення показника оперативності виконання кожного виду управлінських рішень КНП СОР «ОДКЛ».

На цьому етапі за результатами експертних оцінок визначимо показник своєчасності виконання конкретного функціонального виду управлінського рішення у межах заданого фазового виду управлінського рішення у межах лікарні. Отримані результати представимо в таблиці 3.5.

Таблиця 3.5 - Показники оперативності виконання кожного виду управлінських рішень КНП СОР «ОДКЛ»

Фаза діяльності лікарні	Управлінські рішення відповідно до виконуваних функцій	Значення показника узгодженості	
		факт	план
Постачання лікарських засобів у лікарню	Аналіз ринку закупівель лікарських засобів	–0,10	0,04
	Вибір постачальників	–0,50	0,00
	Узгодження й оформлення замовлення	–0,20	0,07
	Складання плану-графіка поставки лікарських засобів	0,00	0,17
	Отримання замовлення	0,00	0,00
	Адміністрування закупівель	–0,60	0,10
	Розрахунок запасів лікарських засобів	–0,25	0,10

Джерело: сформовано автором

Аналіз отриманих в таблиці 3.5 даних визначає, що наразі оперативність виконання управлінських рішень в КНП СОР «ОДКЛ» є незадовільною. Адже показник для п'яти рішень менше нуля, для двох – рівний нулеві. Цей результат доводить необхідність перегляду існуючого порядку відпрацювання й реалізації управлінських рішень в лікарні.

Що стосується запропонованого удосконалення системи розробки й

реалізації управлінських рішень КНП СОР «ОДКЛ», то він є набагато кращим порівняно з існуючим. Дані таблиці 3.5 визначають, що показник оперативності лише для двох управлінських рішень рівняється нулю, а для інших семи – більше нуля. Така контрольна процедура також підтверджує той факт, що запропонований алгоритм є доцільним для запровадження його в закладах охорони здоров'я.

Етап 5. Визначення показника результативності реалізації управлінських рішень. Даний показник визначено на рівні 0,65, що свідчить про те, що за умови запровадження в КНП СОР «ОДКЛ» змін в системі розробки та прийняття управлінських рішень, результативність управлінських рішень буде прийнятною для забезпечення ефективного її функціонування. Але керівництву необхідно поліпшити процедуру прийняття і реалізації управлінських рішень.

У підсумку слід зазначити, що узагальнювальний показник результативності реалізації управлінських рішень може бути використаний як показник для контролю реалізації ухвалених управлінських рішень в КНП СОР «ОДКЛ». Його застосування не вимагає від керівників закладів охорони здоров'я спеціальної математичної підготовки. Він є досить інформативним і цікавим в аспекті комплексного оцінювання управлінських рішень. Разом із цим попередній аналіз дозволив встановити, що за умови використання змін системи прийняття та розробки управлінських рішень в КНП СОР «ОДКЛ», з'явиться можливість дещо скоротити час на прийняття і реалізацію практично кожного функціонального управлінського рішення, що дозволить підвищити ефективність її господарювання.

За рахунок удосконалення процесу закупівлі ліків в системі розробки та прийняття управлінських рішень розраховано прогнозні показники фінансування КНП СОР «ОДКН» на 2025 р. в розрізі пакетів надання медичних послуг, котрі представлено на рисунку 3.6.

Представлені в таблиці 3.6 дані визначають позитивну динаміку діяльності КНП СОР «ОДКЛ» в прогнозному періоді.

Таблиця 3.6 – Прогнозні обсяги фінансування КНП СОР «ОДКН» на 2025

р.

№	Назва пакету	Обсяг фінансування (факт), 2023 р.	Обсяг фінансування (план), 2025 р.	Відхилення 2025 р. до 2023 р.
3	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	29 468 866,09	38 270 515,74	+ 8 801 649,65
4	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без оведення хірургічних операцій	52 020 584,77	53 819 724,18	+ 1 799 139,41
8	Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках	15 815 904,93	9 362 522,40	-6 453 382,53
9	Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація в амбулаторних умовах	11 508 253,20	12 103 992,00	+595 738,80
25	Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя	846 124,0	1 168 560,00	+322 436,00
42	Готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях	12 642 120,0	12 642 120,00	0
47	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	197 510,56	442 445,22	+244 934,66
53	Реабілітаційна допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах	9 457 489,60	9 726 348,00	+268 858,40
54	Реабілітаційна допомога дорослим та дітям у амбулаторних умовах	887 240,0	692 480,00	-194 760,00
Разом:		132 844 093,15	138 228 707,54	+ 5 384 614,39

Джерело: розраховано автором

Так, за умови впровадження змін до системи розробки та прийняття управлінських рішень буде досягнуто приросту обсягів фінансування в 2025 р. на рівні 4,1%.

3.3 Впровадження інструментів управління ризиками в системі прийняття та розробки управлінських рішень КНП СОР «ОДКЛ»

Одним із шляхів підвищення ефективності технологій розробки управлінських рішень в закладі охорони здоров'я є впровадження системи управління ризиками (ризик - менеджмент), що дозволяє виявити, оцінити наслідки рішення і виробити тактику протидії, спрямовану на обмеження

випадкових подій, що завдають фізичний і моральний збиток організації, її персоналу і пацієнтам. Особливо актуально це стає щодо нетипових ситуацій, для вирішення яких у закладі відсутній або невідпрацьований алгоритм розробки та прийняття рішень. Необхідність впровадження ризикорієнтованого підходу узгоджується із рамковим документом ВОЗ

Таблиця 3.7 - Заходи з управління ризиками в технології розробки управлінських рішень в КНП СОР «ОДКЛ»

Проблема	Зміст заходу для усунення проблеми	Виконавці	Очікувані результати
Заклад відчуває вплив значної кількості ризиків, що стосуються як медичної, так і господарської діяльності	Ідентифікація ризиків та формулювання його паспортів. Розробка «реєстру ризиків» з метою виявлення всіх Внутрішніх і зовнішніх ризиків організації, включаючи інформації	Структурні підрозділи, працівники, діяльність яких супроводжується відповідним ризиком та/або спрямована на його попередження, зниження наслідків	Зростання обґрунтованості управлінських рішень, їх спрямування на попередження негативних наслідків, підвищення ризикозахищеності закладу
Тривалий час розробки та погодження управлінського рішення щодо неструктурованих або слабоструктурованих проблем (ситуацій, щодо яких відсутній або не відпрацьований алгоритм дій)	про причинно-наслідкові зв'язки між ризиками. Класифікація кожного включеного до реєстру ризику за ступенем небезпеки та ймовірністю виникнення	Збір інформації щодо ризиків відбувається усіма підрозділами (працівниками) Інформаційно-аналітичний відділ відповідає за консолідацію інформації, формування реєстру	Формування проектів рішень, алгоритмів їх прийняття та реалізації, що забезпечить економію часу на їх розробку у випадку настання несприятливої події
Необхідність інтеграції системи управління ризиками у загальний менеджмент закладу	Створення автоматизованої інформаційної системи з інтеграцією інформації як щодо медичних, такі управлінських бізнес-процесів. Визначення центрів відповідальності за ризики.	Керівник закладу Проектна група Інформаційно-аналітичний відділ Центри відповідальності за відповідні ризики	Забезпечується моніторинг і вимірювання параметрів бізнес-процесів, що підвищує обґрунтованість управлінських рішень, їх своєчасність

Джерело: згруповано автором

«Реєстр корпоративних ризиків: Стратегічне управління ризиками в масштабах всієї організації в ВОЗ» [32], в якому окреслюються концептуальні аспекти механізму управління ризиками». Для впровадження ризикорієнтованого підходу в технологію розробки управлінських рішень в КНП СОР «ОДКЛ» необхідно здійснити заходи, представлені в таблиці 3.7.

Управління ризиками в технології розробки управлінських рішень закладом охорони здоров'я забезпечує отримання таких результатів: знижується фактор невизначеності при обґрунтуванні управлінських рішень за рахунок контролю над негативними подіями, розробки своєчасних заходів щодо зменшення ймовірності їх виникнення чи скорочення їх впливу; процес ризик-менеджменту підвищує точність інформації та аналізу, необхідних для прийняття виважених рішень на різних рівнях управління; управління ризиками посилює взаємовідносини із усіма учасниками розробки та реалізації управлінського рішення, сприяє формуванню навичок вироблення конструктивного діалогу між ними і керівництвом; підвищується оперативність розробки рішень, а також економічна обґрунтованість проведення тих чи інших змін.

Таким чином, управління ризиками – це не лише технічний процес по чітко формалізованим алгоритмам, що дозволяє прийняти однозначне і детерміноване рішення. Ризик-менеджмент вимагає командної роботи, яка здійснюється, перш за все, в комунікативному контексті. Взаємодія і консультування між учасниками ризик-менеджменту є невід'ємними атрибутами цього процесу і повинні завжди мати відкриту форму, що також корелює з проактивним підходом до технології розробки управлінських рішень. Результативність процесу ризик-менеджменту безпосередньо залежить від того, наскільки всі зацікавлені сторони будуть розуміти точки зору один одного і, брати активну участь в процесі розробки, прийняття та реалізації рішення.

В діяльності закладі охорони здоров'я існують численні медичні, організаційні, управлінські, психо-емоційні, економічні та інші ризики, які можуть призвести до небажаних наслідків. Але в закладі охорони здоров'я

ризика приймають дещо інше значення, ніж в будь-якої організації іншої сфери діяльності. Для збору первинної інформації щодо можливих ризиків в організації повинна бути створена система моніторингу і виявлення інцидентів. Координуюча система повинна забезпечувати ефективну комунікацію, яка дозволяє передавати інформацію, накопичений досвід, методи боротьби з інцидентами і їх наслідками між відділеннями, органами управління охорони здоров'я різного рівня.

Впровадження ризик-менеджменту в діяльність КНП СОР «ОДКЛ» починається з аналізу ризику, що являє собою процес систематичного використання інформації для оцінювання ризику і розробки відповідного рішення. Інформація для аналізу ризиків може включати дані накопиченого досвіду діяльності закладу, теоретичні розрахунки, результати аналізу суджень фахівців, менеджерів та інших причетних осіб.

З цією метою рекомендовано в КНП СОР «ОДКЛ» створити інформаційну базу Реєстр ризиків (нетипових ситуацій), яка дозволить фіксувати ситуації (фактичні чи можливі), щодо яких відсутній алгоритм дій. Створення такого реєстру забезпечує можливість виробляти базові рішення для таких нетипових ситуацій, а також аналізувати частоту появи реєстрованих інцидентів. Крім цього, реєстрація інцидентів дозволяє зробити об'єктивну оцінку ймовірності їх виникнення при проведенні оцінки ризиків, використовуючи отриманий матеріал в якості досвіду роботи медичного закладу. Форма такого реєстру відображена у таблиці 3.8.

Реєстр ризиків в медичній організації може бути використаний для оцінки: випадків, які вже відбулися (фактичні події); випадків, які були попереджені (потенційні). Реєстр ризиків в медичній організації може бути використаний для оцінки: випадків, які вже відбулися (фактичні події); випадків, які були попереджені (потенційні). Також така форма одночасно може використовуватися для класифікації цих ризиків та їх оцінки. На нашу думку, оптимально класифікувати ризики в контексті бізнес-процесів, що існують в медичному закладі, тобто виділяти дві основні групи процесів: основні

(лікувальні) і допоміжні (управлінські, обслуговуючі).

Таблиця 3.8 - Форма Реєстру ризиків (нетипових ситуацій) КНП СОР «ОДКЛ»

№	Короткий опис	Структурний підрозділ, ділянка, де виник ризик чи є ймовірність виникнення	Наслідки				Заходи ліквідації, мінімізації наслідків, попередження	Відповідальні особи	Нормативна база вирішення	Юридичне оформлення рішення
			Вплив на пацієнта	Вплив на персонал	Вплив на матеріали чи обладнання	Фінансові втрати				
Ризики у процесі надання медичної допомоги										
Ризики допоміжних процесів (управлінські, обслуговуючі)										

Джерело: [27]

Ризики можуть бути пов'язані з процесом надання медичної допомоги: діагностичні (ризики некоректної діагностики, дефекти інформаційної взаємодії, і т.д.); лікувальні (ризики лікування, ризики фармакотерапії, ризики взаємодії фахівців і наступності надання медичної допомоги, несвоєчасне надання допомоги, ризики розвитку ускладнень і небажаних лікарських реакцій); транспортування пацієнта (падіння, виникнення інших небажаних подій). Ризики допоміжних процесів можуть бути пов'язані з: фінансами (нестача коштів, ненадання звітів в термін); постачанням матеріальними ресурсами (відсутність необхідних медикаментів, відключення електроенергії, води); організаційні (неукомплектованість кадрів, несвоєчасний ремонт обладнання).

Дані по зареєстрованим інцидентам або небезпекам повинні використовуватися співробітниками для складання аналізу про частоту виникнення інцидентів і для оцінки ефективності коригувальних або запобіжних

дій. Збір даних по виникненню інцидентів дасть можливість працівникам та керівництву відстежувати частоту виникнення подібних подій для їх подальшого аналізу:

- оцінки результативності вжитих заходів щодо усунення наслідків інцидентів або небезпек;
- оцінки ризику повторного виникнення інцидентів і проведення заходів щодо зниження виявлених ризиків.

Основою управління ризиком є система або набір заходів, спрямованих на аналіз всіх інцидентів, пов'язаних з безпекою пацієнтів. Міжнародні експерти, що працюють в сфері безпеки пацієнтів, визначили, що для виявлення і оцінки помилок і несприятливих подій в медицині найбільш оптимально застосування таких методів: анонімний збір інформації про інциденти; ретроспективний аналіз медичної документації; проведення опитувань (інтерв'ювання) медичного персоналу та пацієнтів; безпосереднє спостереження за процесом надання медичної допомоги; звітність співробітників організацій охорони здоров'я про помилки і несприятливі події; аналіз скарг і судових позовів пацієнтів; комп'ютерний моніторинг електронних баз медичних даних; патологоанатомічні дослідження; проведення клініко-анатомічних конференцій.

Важливим джерелом інформації з безпеки медичної допомоги є пацієнти. Зокрема, вони можуть надавати допомогу в управлінні ризиками, повідомляючи про ті чи інші дефекти. Істотним джерелом інформації про ризики є не тільки скарги пацієнтів, а й судові позови на медичний заклад про відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю пацієнтів діями медичних працівників. Слід зазначити, що основним обмеженням даного методу є реєстрація подій, що завдали шкоду. При цьому не завжди причиною небажаних подій є непрофесійні дії лікаря. Проте матеріали скарг і судових позовів містять багато додаткової інформації про умови і причини виникнення проблем. Однак слід враховувати, що судові позови подаються лише в 2,5-3,8% випадків несприятливих подій. З використанням даного підходу неможливо виявити усі помилки, що з до заподіяння шкоди здоров'ю, а це не дозволяє оцінити частоту виявлення й

поширеності несприятливих подій.

Управління ризиками закладу охорони здоров'я - мультидисциплінарне завдання і включає в себе всіх фахівців, які працюють в медичній установі: лікарі, водії, оператори, адміністратори та ін. Важливим елементом управління ризиком є призначення відповідального за ризик з числа управлінського персоналу клініки. В практиці зарубіжних та вітчизняних комерційних суб'єктів господарювання поширена практика побудови системи управління ризиком шляхом створення департаменту ризик- менеджменту, що відслідковує розвиток ризиків, веде каталог ризиків, з якими стикається компанія і її підрозділи. Візуалізація ризику дозволяє керівництву підвищити ефективність прийнятих рішень, забезпечити стійкість роботи компанії. В установі охорони здоров'я аналогом подібної структури може виступати група безпеки (team). В її завдання входить збір інформації про інциденти, аналіз ризику і прийняття рішення про їх усунення. Відповідальність за проведення заходів щодо усунення ризиків в структурному підрозділі в цілому несе керівник. Безпосередні виконавці, зазначені в реєстрі щодо усунення виявлених ризиків несуть відповідальність за належне виконання намічених заходів, терміни і інформацію. Для успішного впровадження ризикоорієнтованого управління в закладі охорони здоров'я рекомендується формування робочої групи, яка буде проводити оцінку ризиків. До складу такої групи обов'язково має входити працівники аналітично-інформаційного відділу, що повинні забезпечити технічний супровід цієї діяльності. Розробка автоматизованої системи опрацювання інформації, її оцінки та визначення форми подання (сигналізування про небезпеку) керівництву є невід'ємною умовою ефективної реалізації ризикоорієнтованого підходу в технології розробки управлінських рішень.

Крім того, визначається періодичність перегляду системи ризиків. Будь-яка установа охорони здоров'я не є сталою системою. Змінюються нормативні вимоги, впроваджуються нові технології, вводиться в дію нове обладнання. Відповідно система управління ризиком повинна постійно переглядатися і відповідати організації її структури, процесам. Іншими словами, система

управління ризиками повинна безперервно вдосконалюватися.

Процедура оцінки ризику в медичній установі потребує врахування багатьох чинників і критеріїв, а також чіткого усвідомлення ризику і його рівня, тому основою при оцінці є метод аналізу видів і наслідків. Як фактори визначення рангу пріоритетності ризику нами обрані наступні параметри: ймовірність виникнення прецеденту; можливі наслідки.

Кожен з параметрів має певну шкалу, критерії якої встановлюються відповідно до виду діяльності організації, аналізованого процесу або підрозділу. Застосування обраних параметрів вимагає спеціальних критеріїв, які будуть відображати специфіку медичної діяльності і наслідки можливих несприятливих подій. Шкала ймовірності виникнення ризику представлена в таблиці 3.9.

Таблиця 3.9 - Шкала ймовірності виникнення ризику

Категорія	Рівень	Опис
Майже точно трапиться	5	У багатьох обставин цей випадок очікується з упевненістю
Швидше ймовірно	4	У багатьох обставин цей випадок ймовірно трапиться
Можливо	3	Можливо трапиться
Навряд чи	2	Може колись трапиться
Дуже рідко	1	Може статися тільки в рідкісних випадках

Джерело: [27]

Аналогічним чином здійснюється оцінка ступеню впливу на людину або заклад охорони здоров'я, параметри якої представлено в таблиці 3.10.

Таблиця 3.10 - Оцінка значимості (ступеню впливу) ризику

Категорія	Рівень	Опис
Катастрофічний	5	Смерть, заподіяння серйозної шкоди, величезний вплив на людину або організацію
Сильний	4	Багато ушкоджень, припинення послуг, великий вплив на людину або організацію
Середній	3	Необхідно надання медичної допомоги або лікування, істотний вплив на людину або організацію
Невеликий	2	Перша допомога, низький вплив на людину або організацію
Незначний	1	Пошкоджень немає, низький вплив на людину або організацію

Джерело: [27]

Шляхом поєднання двох шкал можна визначити пріоритетність ризиків та вирішення проблеми через розробку відповідного рішення, частоту перегляду рішень, внесення необхідних змін, розробки альтернативного рішення тощо (таблиця 3.11). Таким чином, здійснюється визначення рангу пріоритетності ризику: ймовірність, наслідки. За результатами оцінки для зниження ймовірності появи прецедентів високого ризику, а також для пом'якшення тяжкості їх наслідків необхідно першочергово розробити рішення, що впливає на ризик.

Таблиця 3.9 - Матриця визначення пріоритетності ризиків в технології розробки управлінських рішень

Ймовірність /Вплив	Майже точно трапиться	Швидше ймовірно	Можливо	Навряд чи	Дуже рідко
Катастрофічний	Високий ризик	1	3	5	9
Сильний	1	2	4 середній ризик	7	10
Середній	3	4	6	8 низький ризик	11
Невеликий	5	7	8	10	12 Дуже низький ризик
Незначний	9	10	11	12	13

Джерело: [27]

Таким чином, використання інструментарію ризик-менеджменту дозволяє медичному закладу зайняти проактивну позицію в питаннях технології розробки управлінських рішень – приймати їх не постфактум (після їх настання), а випереджувати негативні явища, що особливо важливо для діяльності лікувального закладу. Така технологія розробки рішень також допомагає визначити найбільш уразливі ланки діяльності закладу та розробити ефективний план запобіжних дій в їх відношенні через спрямування необхідних ресурсів в зони найвищого ризику. Крім того, використання даного підходу є обов'язковою вимогою до медичної організації для проходження нею сертифікації якості.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі запропоновано вирішення актуальної наукової проблеми щодо розробки та прийняття управлінських рішень в системі адміністративного менеджменту КНП СОР «Обласна дитяча клінічна лікарня» та обґрунтування напрямів її розвитку.

Висновки і результати, одержані у процесі наукового дослідження, можуть бути зведені до наступного:

Встановлено, що керівники закладів охорони здоров'я, у більшості своєму, дуже індивідуально сприймають факт проблем та її серйозність. Вони можуть, також, по-різному сприймати обмеження і альтернативи, що, у свою чергу, спричинює різноманітні конфлікти в процесі прийняття рішення. Від способу обміну інформацією керівника ЗОЗ підлеглими в значній мірі залежить поведінка останніх. Ефективно працюючий керівник системи охорони здоров'я повинен розуміти взаємозалежність рішень і вибирати альтернативи, які вносять найбільший вклад в справу досягнення загальних цілей медичного закладу.

Визначено, що система управління якістю у закладі функціонує на підставі затвердженого плану розвитку системи менеджменту якості КНП СОР «ОДКЛ» на 2023 р. та документів системи управління якістю (наказ по закладу від 30.11.2020 № 218). Складові елементи системи якості забезпечують реалізацію управлінських функцій щодо постійного контролю якості діагностично-лікувального процесу у відділеннях, відповідність його стандартам стаціонарної медичної допомоги та впровадженням у закладі 232 клінічних маршрутам пацієнта при наданні медичної допомоги дітям (далі - КМП), затвердженим директором у 2023 році, 6 КМП, затвердженим директором у 2021 році та 6 КМП, затвердженим директором у 2022 році.

Проведений аналіз визначив результативність управлінських рішень діяльності КНП СОР «Обласна дитяча клінічна лікарня» адже відбулось покращення в розрізі всіх досліджуваних показників. Також в 2023 р. було впроваджено 13 новітніх лікувально-діагностичних методик. Окрім того, інші

цілі у сфері якості та заходи, що були визначені у Плані основних організаційних заходів КНП СОР «ОДКЛ» на 2023 рік та у Плані розвитку системи менеджменту якості на 2023 рік виконані більше, ніж на 90%.

Визначено, що технологія розробки управлінських рішень у КНП СОР «ОДКЛ» є традиційною для бюджетних установ. Індивідуальні рішення розробляються директором та заступниками, медичним директором та керівниками підрозділів відповідно до посадових інструкцій. Особливості технології розробки управлінських рішень в бюджетній установі полягає в тому, що вони приймаються у відповідності із нормативними документами у цій сфері та згідно затвердженого кошторису. Розроблені таким чином рішення не завжди є гнучкими, внесення коректив потребує погодження із відповідними вищестоящими органами (засновником або відомчим управлінням). Відповідно до класифікації технологій розробки управлінських рішень можемо говорити про використання програмно-цільової технології.

Доведено, що узагальнювальний показник результативності реалізації управлінських рішень може бути використаний як показник для контролю реалізації ухвалених управлінських рішень в КНП СОР «ОДКЛ». Його застосування не вимагає від керівників закладів охорони здоров'я спеціальної математичної підготовки. Він є досить інформативним і цікавим в аспекті комплексного оцінювання управлінських рішень. Разом із цим попередній аналіз дозволив встановити, що за умови використання змін системи прийняття та розробки управлінських рішень в КНП СОР «ОДКЛ», з'явиться можливість дещо скоротити час на прийняття і реалізацію практично кожного функціонального управлінського рішення, що дозволить підвищити ефективність її господарювання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Горго І. О. Оцінка ефективності управління ризиками в системі менеджменту аграрних підприємств. *Агросвіт*. 2019. № 5. С. 92–98.
2. Денисенко А. М., Грінченко Г. С., Бурдейна В. М., Лис Ю. С. Методика управління ризиками для системи управління якістю при виготовленні виробів медичного призначення. Системи управління, навігації та зв'язку. 2019. Вип. 3. С. 25-30.
3. Жовковська Т. В. Методологія прийняття управлінських рішень за рефлексивного підходу. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Ужгород, 2018. Вип. 19. Ч. 1. С. 146–151
4. Кабаченко Д. В. Прийняття управлінських рішень в умовах невизначеності та ризику. *Економічний вісник Національного гірничого університету*. 2017. № 2. С. 107-115.
5. Казанджі А. В. Сутність дефініцій “управління”, “менеджмент”, “керівництво” та діалектика їх зв'язку. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2016. № 1. С. 254-259.
6. Колбіна Л. А. Менеджмент соціальної роботи : навч. посіб. Одеса : видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2017. 406 с.
7. Кузнецова І., Сокурєнко І. Технологія прийняття управлінських рішень. *Науковий вісник Одеського національного економічного університету*. 2019. № 5 (268). С. 169-188.
8. Овдіюк О. М. Методологічні основи розробки основних етапів управлінських рішень в підприємницьких структурах. *Ефективна економіка*. 2019. № 8. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7220>
9. Овдіюк О. М. Управлінські рішення в технології менеджменту підприємств. *Ефективна економіка*. 2019. № 6. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7120>

10. Білорус О.Г. Політекономічний прогноз глобального співрозвитку в ХХІ ст.: глобальний посткапіталізм або світ-система інформаційно-мережевого глобалізму. *Економічна теорія*. 2018. № 1. С. 5–20.
11. Брюховецька М. С. Управлінське рішення та фактори, що впливають на процес його прийняття й реалізацію. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. - № 4. 2019.
12. Світлична К. С. Порівняльний аналіз національних моделей прийняття управлінських рішень. 2019. с. 39-41. URL: <https://dspace.nuph.edu.ua/bitstream/123456789/20303/1/39-41.pdf>
13. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи стратегічного управління закладом охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. вип. 30. 2019. с. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2019/30_2019_ukr/14.pdf
14. Запужляк І. Б., Ромашко О. М. Розвиток управлінських компетенцій керівників медичних закладів як чинник зміцнення безпеки здоров'я населення. *Науковий вісник Івано-Франківського національного технічного університету нафти і газу. Серія : Економіка та управління в нафтовій і газовій промисловості*. 2020. № 1. С. 35-48.
15. Іванчов П. В. Методологічні засади оцінки ефективності державного управління трансформацією медичної системи України. *Приазовський економічний вісник*. 2021. Вип. 1. С. 240-244.
16. Мельник А., Радзивілюк Л. Імплементация стратегічного планування в практику управління сучасним медичним закладом: методологічні та прикладні аспекти. *Вісник економіки*. 2021. Вип. 3. С. 66-83
17. КНП Сумської обласної ради «Обласна дитяча клінічна лікарня». URL: <https://sokdl.lis.org.ua/>(дата звернення: 29.10.2024 р.)
18. Назарко С. Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2019. № 4. С. 170-175.
19. Іванюк А. В. Концептуальні напрями формування управління регіональним медичним центром на принципах державно-приватного

партнерства. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 2. С. 69-73.

20. Івашків Ю. Д., Медведєва Н. А., Музика В. П. Розроблення елементів системи управління якістю в умовах медичної установи. *Стандартизація. Сертифікація. Якість*. 2018. № 2. С. 22-26.

21. Осокіна А. В., Сивицька К. В., Фатальчук Т. М. Пріоритетні напрями оптимізації управління операційною діяльністю приватних медичних закладів. *Міжнародний науковий журнал "Інтернаука"*. 2021. № 5(2). С. 41-47

22. Пулянович О. В. Переваги впровадження lean production у сучасних умовах. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2023. № 1. С. 53-55.

23. Рогачевський О. П. Теоретичні аспекти стратегічного управління якістю медичних послуг. *Український журнал прикладної економіки*. 2020. Т. 5, № 4. С. 282-291.

24. Сазоненко Л. В., Толстанов О. К. Заходи антикризового управління закладом охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 16. С. 86-92.

25. Самойлик Ю. В., Погребняк Л. О. Стратегія управління розвитком закладів охорони здоров'я в умовах глобалізаційних змін. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 19-20. С. 161-166.

26. Тіхенко В. М., Тіхенко Н. М. Удосконалення системи управління якістю надання послуг медичними лабораторіями на підставі ризик-орієнтованого підходу. *Стандартизація. Сертифікація. Якість*. 2019. № 1. С. 43-48.

27. Ткаченко В. І. Європейський досвід управління якістю медичних послуг та його ефективність у первинній медичній допомозі. *Інвестиції: практика та досвід*. 2022. № 19-20. С. 132-140

28. Ходаківський Є. І., Присяжнюк О. Ф., Плотнікова М. Ф., Суботенко О. О. Інвестиційно-проектне управління розвитком первинної медичної допомоги: адміністративні та соціально-психологічні аспекти. *Інвестиції:*

практика та досвід. 2021. № 13-14. С. 14-19.

29. Холодницька А., Лук'яшко М. Можливості використання компетентнісного підходу в управлінні медичними закладами в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2020. № 1. С. 108-114.

30. Ціщик Р. В., Шестерняк М. М. Аналіз використання можливостей парадигми логістики в управлінні закладом охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2020. Вип. 44. С. 131-136.

31. Ціщик Р. В., Котис Н. В. Оптимізація управління закладом охорони здоров'я на основі статистичних методів. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія : Економіка і управління*. 2020. Т. 31(70), № 4(2). С. 126-132.

32. Шкільняк М. М., Кривокульська Н. М. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 2. С. 22-30.

33. Dobrowolski Z., Sulkowski L., Adamisin P. Innovative Ecosystem: The Role of Lean Management Auditing. *Marketing and management of innovations*. 2022. № 3. С. 9-20.

34. Hryhorak M. Yu., Shevchuk L. V. Efficiency of "lean management" application in business processes management of refrigeration equipment supply chain during the COVID crisis. *Intellectualization of logistics and supply chain management*. 2021. № 5. С. 40-52.

35. Myhovych I. V. Cross-border ways for university management: in search of the link between internationalization, employability, and lean management for higher education. *Інноваційна педагогіка*. 2022. Вип. 43(2). С. 115-121.