МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Центр професійної та післядипломної освіти
Кафедра управління імені Олега Балацького

Шифр _____

Наказ ректора про
затвердження теми

„До захисту допускається”
завідувачка кафедри
_____Г.О.Швіндіна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему

«Удосконалення системи розробки та прийняття управлінських рішень у закладах охорони здоров'я (на прикладі «Університетської клініки Сумського державного університету»)

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»,
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування
в охороні здоров'я»

Студента гр. УЗ.мз-91с _____ Моісеєнко І.О.

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр.

Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело _____ Моісеєнко І.О.

Наукові керівники: _____***ст. викладач*** Бондар Т. В.
_____***д.м.н, проф.*** Сміянов В.А.

Суми 20____ р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Центр професійної та післядипломної освіти

Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувачка кафедри_____

_____

„_____”_____20_____ р.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА

за спеціальністю

281 Публічне управління та адміністрування,

освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування в охороні здоров'я»

студенту групи УЗ.мз-91с

Моісеєнко Ірині Олегівні

1. Тема роботи «Удосконалення системи розробки та прийняття управлінських рішень у закладах охорони здоров'я на прикладі «Університетської клініки Сумського державного університету» затверджена наказом по СумДУ №_____ від „_____”_____ 20____ р.
2. Термін подання студентом закінченої роботи_____
3. Мета кваліфікаційної роботи: оцінка процесу прийняття управлінських рішень та розробка рекомендації щодо його вдосконалення на базі «Університетської клініки Сумського державного університету».
4. Об'єкт дослідження: система розробки та прийняття управлінських рішень «Університетської клініки Сумського державного університету».
5. Предмет дослідження: науково-методичні засади ефективності прийняття управлінських рішень у загальній ефективності роботи «Університетської клініки Сумського державного університету».
6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах: Закони України та постанови Кабінету Міністрів, підручники, навчальні посібники, монографії, статті та тези конференцій вітчизняних та зарубіжних авторів, відкриті інтернет-ресурси, інформація з офіційного сайту «Університетської клініки Сумського державного університету», штатний розклад «Університетської клініки Сумського державного університету», положення про клініку.

7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Теоретичні основи розробки та прийняття управлінських рішень	
II	Науково-методологічні підходи щодо організації системи розробки та прийняття управлінських рішень в медичних установах	
III	Вдосконалення системи розробки та прийняття управлінських рішень на базі «Університетської клініки Сумського державного університету»	

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:
У розділі 1 студент має дослідити теоретичні основи розробки та прийняття управлінських рішень
У розділі 2 студент має провести аналіз системи розробки та прийняття управлінських рішень в медичних установах
У розділі 3 студент має запропонувати пропозиції щодо вдосконалення системи розробки та прийняття управлінських рішень на базі «Університетської клініки Сумського державного університету»

8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1			
2			
3			

9. Дата видачі завдання_____

Керівник кваліфікаційної роботи _____ _____
(підпис)

Завдання до виконання одержав _____ _____
(підпис)

АНОТАЦІЯ

В даній кваліфікаційній роботі магістра розглянуто можливі варіанти вдосконалення процесу прийняття управлінських рішень клініки за рахунок використання експертного методу.

Базуючись на виявлених проблемах система розробки та прийняття управлінських рішень було визначено сутність та особливості процесу прийняття управлінських рішень медичного закладу.

Розглянуто стан кадрового забезпечення клініки, фінансовий стан та розподіл витрат за статтями.

Досліджено сучасний стан системи розробки та прийняття управлінських рішень на базі університетської клініки, вивчено проблемні моменти у діючих методах прийняття управлінських рішень керівництвом закладу. За допомогою аналізу кадрових та фінансових показників, організаційної структури персоналу була досліджена поточна ситуація справ в клініці. Виявлені недоліки у системі прийняття управлінських рішень та прибутковості клініки та визначені шляхи їх мінімізації.

За допомогою використання експертного методу прийняття управлінських рішень, SWOT-аналізу запранованих заходів, розрахункового методу та методу аналізу даних, були показані шляхи вдосконалення існуючої системи прийняття управлінських рішень та питання зниження видатків на заробітну плату персоналу клініки.

Результати, одержані в кваліфікаційній роботі магістра, вказують на потенційну економічну ефективність запропонованих заходів вдосконалення системи розробки та прийняття управлінських рішень.

РЕФЕРАТ

Структура та обсяг дипломної роботи магістра. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, який містить 41 найменування, додатку А. Загальний обсяг магістерської роботи становить 63 стор., у тому числі 14 таблиць, 14 рисунків, 1 формула, 1 додаток. Список використаних джерел включає в себе 5 сторінок.

Мета роботи: оцінка процесу прийняття управлінських рішень та розробка рекомендації щодо його вдосконалення на базі «Університетської клініки Сумського державного університету».

Відповідно до мети були поставлені наступні з*авдання:*

1. Вивчити теоретичні основи та особливості розробки та прийняття управлінських рішень в сфері охорони здоров'я.

2. Провести аналіз організаційної системи розробки та прийняття управлінських рішень в приватному медичному закладі «Університетська клініка Сумського державного університету».

3. Розробити рекомендації для вдосконалення розробки та прийняття управлінських рішень на прикладі закупівлі систем експрес- та ПЛР-тестування для «Університетської клініки Сумського державного університету».

Об'єкт дослідження: система розробки та прийняття управлінських рішень «Університетської клініки Сумського державного університету».

Предмет дослідження: науково-методичні засади ефективності прийняття управлінських рішень у загальній ефективності роботи «Університетської клініки Сумського державного університету».

Методи дослідження. Методологічною основою роботи є діалектичний метод наукового пізнання, системний підхід, фундаментальні положення економічної теорії та теорії управління. У роботі було використано методи аналізу та синтезу, метод декомпозиції, експертний метод.

Ключові слова: управлінець, управлінське рішення, методи прийняття управлінських рішень, експертний метод.

ЗМІСТ

ВСТУП……7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РОЗРОБКИ ТА ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ……...8
1.1 Характеристика управлінського рішення як окремого засобу впливу керівника…….....8
1.2 Класифікація управлінських рішень….....12
1.3 Роль управлінських рішень в діяльності закордонних організацій……16
РОЗДІЛ 2 НАУКОВО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ РОЗРОБКИ ТА ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ В МЕДИЧНИХ УСТАНОВАХ……23
2.1 Сучасні методи розробки та прийняття управлінських рішень……23
2.2 Особливості прийняття управлінських рішень в медичних закладах……29
2.3 Ефективність управлінських рішень в медичній сфері…….35
РОЗДІЛ 3 ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ РОЗРОБКИ ТА ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ НА БАЗІ «УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ СУМСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ» …….....38
3.1 Специфіка роботи та організаційна характеристика «Університетської клініки Сумського державного університету» ……38
3.2 Аналіз системи розробки та прийняття управлінських рішень «Університетської клініки Сумського державного університету»……46
3.3 Пропозиції щодо вдосконалення системи розробки та прийняття управлінських рішень «Університетської клініки Сумського державного університету»……...55
ВИСНОВКИ……...62
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ……64
ДОДАТКИ……..69

ВСТУП

Серед безлічі проблем сучасного менеджменту, однією з найважливіших є розробка, прийняття і здійснення управлінського рішення, що представляє собою основний інструмент впливу керівника. Процеси прийняття управлінських рішень займають центральне, ієрархічно головне місце в структурі управлінської діяльності медичних установ, тому що саме вони в найбільшій мірі визначають як зміст медичної діяльності, так і її результати.

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 магістерської роботи є дослідження системи розробки та прийняття управлінських рішень Університетської клініки Сумського державного університету та розроблення пропозицій щодо її вдосконалення.

Виходячи з мети і предмету дослідження в роботі вирішуються наступні завдання:

– класифікація та типологія методів прийняття управлінських рішень для медичних установ;

– аналіз системи розробки та прийняття управлінських рішень медичних установ та роботи клініки вцілому;

– розробка пропозицій щодо вдосконалення системи розробки та прийняття управлінських рішень Університетської клініки Сумського державного університету.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РОЗРОБКИ ТА ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ

1.1 Характеристика управлінського рішення як окремого засобу впливу керівника

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 [2].

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 [22, 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 (рис. 1.1).

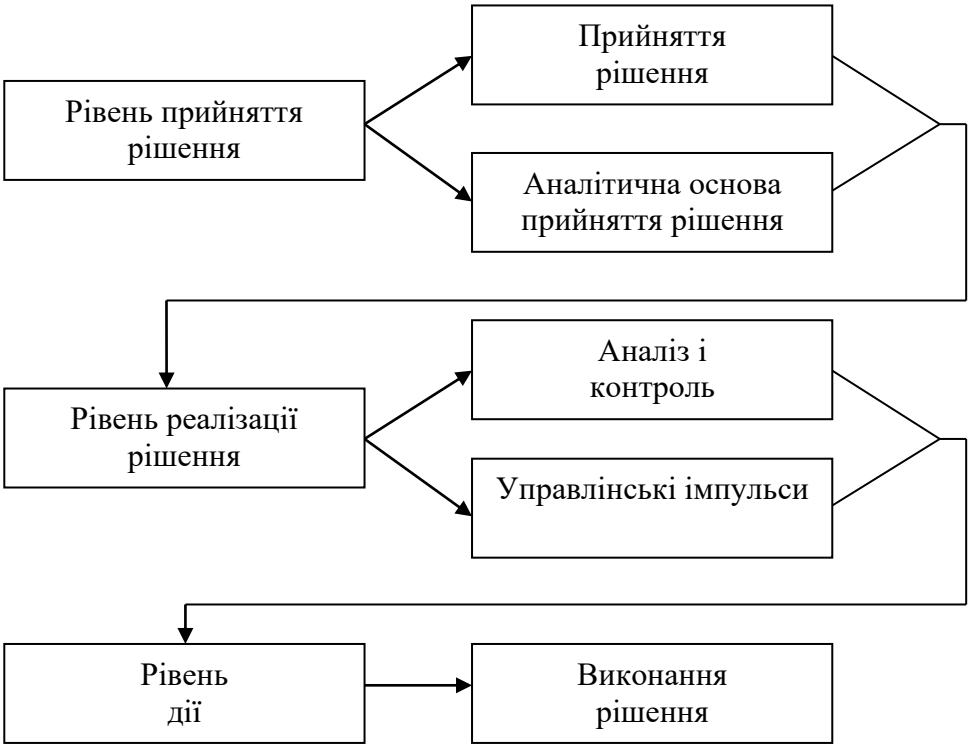

Рисунок 1.1 – Стадії прийняття рішень в процесі управління

Джерело: узагальнено на основі [12]

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. [12].

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.» [31].

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

Продовження таблиці 1.1.

Рішення на рівні індивіда	**Рішення на рівні організації**
4. Мають справу з помилками в рішенні	4. Мають справу з невизначеністю
5. Рішення визначається використовуваним індивідуальним стилем	5. Рішення має груповий характер
6. Створення та вибір альтернатив	6. Управління груповим процесом
7. Всі ризики індивід бере на себе	7. Управління творчістю і інноваціями
	8. Виконання рішень

Джерело: узагальнено на основі [31]

До індивідуальних та колективних управлінських рішень висувають наступні вимоги:

1. Рішення повинно відповідати статутним документам організації та чинному законодавству України. У керівника повинні бути знання в сфері адміністративного та податкового права, а якщо їх немає, то можна звернутися до фахівців за консультацією.
2. Рішення повинно відповідати загальній стратегії розвитку організації. Тому необхідно узгодити рішення з вищим керівництвом для виявлення ступеня опрацьованості і ефективності управлінського рішення [37].
3. Рішення повинно відповідати повноваженням, правам і обов'язкам керівника. Для досягнення цієї вимоги необхідно розробляти посадові інструкції для всіх фахівців організації.
4. Управлінське рішення повинно мати чіткий механізм реалізації. Тут мається на увазі, що кожен виконавець рішення повинен розуміти, що він робить, з якою метою виконується рішення і в які терміни, а також, хто здійснює контроль за виконанням рішення.

5. Управлінське рішення повинно мати достатньо ресурсів для його комплексної та всебічної реалізації.
6. Посадові особи повинні мати можливість зміни процедури реалізації рішення. В даній вимозі необхідно враховувати ризики, які можуть виникнути при його прийнятті.
7. Управлінське рішення повинно бути своєчасним. Якщо настає ситуація, в якій необхідно терміново прийняти рішення, будь-яке зволікання може призвести до незворотних наслідків. Але є і ймовірність прийняти занадто поспішне рішення, яке також може призвести до поганого результату.
8. Рішення повинно бути ефективним, тобто дати позитивні результати, які перевищують витрати на його розробку.
9. Рішення повинно бути оформлено відповідно, тобто, мати юридичну силу. Якщо цього не досягти, то все може закінчитися розглядом у суді [19].

1.2 Класифікація управлінських рішень

Ухвалення реальних та доцільних управлінських рішень - це підвид вищого управлінського мистецтва. Здатність ухвалювати управлінські рішення приходить з досвідом, який керівник здобуває протягом всієї своєї кар'єри. Сукупність знання й уміння складають компетентність будь-якого керівника і, в залежності від досягнутого рівня компетентності, говорять про ефективність роботи менеджера.

У відповідності до типу управління всі рішення можна класифікувати як:

- загальні;
- організаційні;
- запрограмовані;
- незапрограмовані;
- раціональні;
- нераціональні;
- імовірнісні;

- рішення в умовах невизначеності;
- інтуїтивні;
- на основі компромісу;
- альтернативні.

Класифікація управлінських рішень створюється за для визначення конкретних та загальних підходів щодо їх розробки, реалізації та оцінки. Це дозволяє підвищити якість, ефективність і послідовність прийнятих рішень [36]. Управлінські рішення можуть бути класифіковані за різними ознаками. Багато видатних управлінців займалися проблемами теорії і практики розробки ефективних рішень. В результаті була складена наступна класифікація управлінських рішень, відповідно до таблиці 1.2:

Таблиця 1.2 – Класифікація управлінських рішень

Управлінські рішення
1. За функціональною спрямованістю:
- плановані, - організуючі, - активізуючі, - координуючі, - контролюючі, - інформуючі.
2. За причинами:
- ситуаційні, - заплановані, - програмні, - ініціативні, - сезонні.
3. За організацією:
- індивідуальні, - колегіальні, - корпоративні.
4.За повторюваністю виконання:
- однотипні, - різнотипні, - інноваційні.
5. За масштабами впливу:
- загальні, - приватні.
6. За методами переробки інформації:
- алгоритмічні, - евристичні.

Продовження таблиці 1.2

7. За часом дії:
- стратегічні, - тактичні, - оперативні.
8. За прогнозованими результатами:
- з певним результатом, - з імовірнісним результатом.
9. За характером розробки та реалізації:
- врівноважені, - імпульсивні, - інертні, - ризиковані, - обережні.
10. За кількістю критеріїв:
- однокритеріальні, - багатокритеріальні.
11. За напрямком впливу:
- внутрішні, - зовнішні.
12. За глибиною впливу:
- однорівневі, - багаторівневі.
13. За обмеженістю ресурсів:
- з обмеженнями, - без обмежень.
14. За способом фіксації:
- письмові, - усні.

Джерело: узагальнено на основі [15]

Перераховані вище види управлінських рішень приймаються, переважно, в процесі оперативного управління персоналом. У випадку застосування стратегічного і тактичного управління приймаються раціональні рішення, які засновані на наступних методах:

- методах економічного аналізу;
- метод обгрунтування;
- метод оптимізації.

Основними різновидами управлінських рішень у більшості організацій є запрограмовані і незапрограмовані рішення (або стандартні та унікальні) [17].

Запрограмовані рішення - це звичайні, часто повторювані рішення з цілком передбачуваним результатом. Рішення другого типу – незапрограмовані, не є повсякденними і повторюваними, їм властива значна ступінь невизначеності в тому, що стосується кінцевого результату.

За визначенням, саме незапрограмовані рішення є вищою формою управлінського рішення. У більшості випадків, запрограмовані рішення приймаються менеджерами середньої та нижчої ланки. Однак більшість рішень, які приймаються в організації бідь-якого типу, є запрограмованими. Такий тип рішень, переважно, приймається на нижчому рівні управління. Найчастіше це є рекомендації для ознайомлення з посадовими інструкціями або з вказівками вищого керівництва.

В свою чергу, незапрограмовані рішення приймаються з метою мінімізації та вирішення нових або неточно визначених проблем. До такого типу рішень не можливо застосувати стандартні методи, а також визначити умови їх формування. Тому, найбільш важливі та відповідальні управлінські рішення, які приймаються керівниками організацій, є незапрограмованими.

При прийнятті незапрограмованих рішень ціна помилки досить велика. З метою мінімізації ризику, керівники організацій повинні намагатися поступово перетворити незапрограмовані управлінські рішення в такі, які будуть мати всі ознаки запрограмованих. Це можливо зробити шляхом розробки і впровадження формальних процедур процесу прийняття рішення. Як приклад, такими рішеннями можуть бути ті, які пов'язані з відкриттям та злиттям підрозділів, введенням нових потужностей, зміну типу організаційної структури, випуск та тестування нових товарів або послуг, скорочення кількості працівників, зміна системи оплати праці або її модернізація [14, с. 186-190].

Для прийняття якісних управлінських рішень важливо дотримуватися ряду вимог:

1. Обґрунтованість – управлінське рішення повинно бути прийнято з урахуванням всієї сукупності факторів і умов, пов'язаних з його розробкою;

2. Конкретність, що означає чітке формулювання управлінського рішення, однозначність його сприйняття;
3. Мінімальне число коригувань процесу прийняття управлінського рішення;
4. Відповідність повноваженням, тобто рішення повинно прийматися особою, яка має на це право;
5. Єдність розпорядження, тобто рішення повинно виходити лише від безпосереднього керівника;
6. Сувора відповідальність за прийняті управлінського рішення і його несуперечливість;
7. Збалансованість прав і обов'язків особи, яка приймає управлінське рішення;
8. Об'єктивність, що передбачає врахування фактичного стану справ при розробці управлінського рішення;
9. Єдність цілей - означає, що прийняті рішення не повинні суперечити цілям організації;
10. Своєчасність, тобто управлінські рішення повинні розроблятися і реалізовуватися вчасно;
11. Наукова обґрунтованість і аргументованість управлінських рішень, що означає не тільки застосування наукових принципів і методів при їх розробці, але і підкріплення їх необхідною правовою, економічною та статистичною інформацією [41].

1.3 Роль управлінських рішень в діяльності закордонних організацій

Багато зарубіжних країни накопичили значний практичний досвід та інформацію як в області теорії, так і практики управління у різних сферах з урахуванням їх специфічних особливостей в ринковому конкурентному середовищі. Разом з тим, світовою наукою і роками практичного досвіду були винайдені різні підходи до процедури прийняття управлінських рішень, які, у більшості своїй, визначаються традиціями, звичаями, культурним та

історичним розвитком країни, особливістю системи управління організацією і великою кількістю інших факторів [33, с. 39-41].

Українська наука управління розвивалася директивно та відособлено, дуже часто ігнорувала зарубіжний досвід управління і прийняття управлінських рішень. Протягом багатьох десятиліть в Україні панувала адміністративно-командна система управління. Вона дісталася у спадок від Радянського Союзу, і докладала всіх зусиль для критики і осуду зарубіжного досвіду, а вироблення і прийняття рішень здійснювалися на індивідуальній перевазі керівника в рамках централізованого планування економіки.

Наростаючі процеси глобалізації, що стали реальністю в кінці XX ст., пов'язані з розвитком економіки передових індустріальних країн (Японії, США, країн Західної Європи) і народженням нових конкурентоспроможних держав (Китай, Південна Корея) [13].

Все це сприяло підвищенню і збереженню інтересу з боку світової громадськості до вивчення всіх моделей менеджменту, стилю керівництва і, зокрема, специфіки і методів прийняття ефективних управлінських рішень.

Протягом десятиліть японський досвід менеджменту активно вивчають і досліджують у багатьох країнах світу. Пильний інтерес до методів управління своїх тихоокеанських сусідів і конкурентів виявляють в США, де поступово приходять до висновку про неефективність багатьох традиційних для західної цивілізації принципів управління, пов'язаних з нераціональним використанням людських ресурсів. Японська система управління, на думку багатьох дослідників, дозволяє найбільш повно використовувати знання і навички співробітників для досягнення цілей підприємств [4, с. 5–20].

Представлена на малюнку схема прийняття управлінських рішень відповідає американської моделі управління (рис. 1.2)

Рисунок 1.2 – Схема прийняття управлінських рішень згідно американській моделі управління

Джерело: узагальнено на основі [4, с. 5–20]

Після початку реалізації рішення необхідно встановити зворотний зв'язок для контролю його виконання та оцінки результатів. На цьому етапі відбувається вимір і оцінка наслідків прийняття рішення, визначається

досягнення поставлених цілей і ефективність прийнятого рішення. Основне завдання контролю - своєчасно виявити спадну ефективність прийнятого рішення. Зворотній зв'язок, що виникає в процесі контролю і оцінки результатів, дозволяє менеджеру вносити корективи в процес реалізації рішень, процедуру їх розробки, що в подальшому допоможе уникнути або вирішити схожі проблеми.

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 «ringi», що в перекладі на українську означає «отримання згоди на рішення шляхом опитування». 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. При цьому виконується певна процедура:

1. Ініціатор рішення становить спеціальний документ – «ringi-sei», в якому всебічно описується проблема і пропонуються рекомендації по її вирішенню.
2. Ініціатор потім передає документ на розгляд в ті підрозділи організації, діяльність яких в тій чи іншій мірі зачіпається прийнятим рішенням. При цьому велике значення мають неформальні зв'язки, неформальна структура управління, оскільки формальних каналів поширення «ringi-sei» не існує і ініціатор сам вибирає адресатів. Його мета на даному етапі прийняття рішення - досягнення згоди всіх або більшості зацікавлених співробітників і структурних підрозділів.
3. Попереднє обговорення веде до поглиблення розуміння проблеми, виявлення нових факторів, виключенню нереальних альтернатив і, в кінцевому рахунку, до вироблення раціонального рішення.

4. Кожен з керівників, які ознайомилися з «ringi-sei» і взяли участь в його обговоренні, викладає свої зауваження, пропозиції та фіксує своїм підписом (печаткою) згоду або незгоду із запропонованим рішенням.
5. Після того як цей документ обійде менеджерів того рівня, на якому був складений, він передається на наступний, більш високий рівень управління. Тут повторюється та ж процедура. Причому вважається корисним ознайомити з пропонованим рішенням якомога більше співробітників і заручитися їхньою схваленням.
6. Таким чином, піднімаючись по ієрархії управління, «ringi-sei» потрапляє до керівника вищого рангу - президенту або віце-президент компанії. Система прийняття рішень «ringi» має наступні переваги:

- прийняті рішення більш обґрунтовані і обдумані, так як ретельно обговорені всі аспекти вирішуваної проблеми і врахована думка різних фахівців;
- відпадає необхідність в узгодженні і організації виконання рішення, так як вся робота за цими напрямками виконується паралельно з визначенням проблеми, обмежень, критерію ефективності і вибором альтернатив;
- реалізація рішень проходить ефективно і дуже швидко.

Однак є у розглянутій процедури прийняття рішень і недоліки:

- важке планування, особливо стратегічне;
- зайвий компромісний характер прийнятих рішень, що може перешкоджати розвитку організації;
- не забезпечується оперативність прийняття рішень, що є великим недоліком в умовах нестабільного зовнішнього середовища [26].

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 формулювання проблеми має

першочергове значення. Інша сучасна тенденція в управлінні, якій відповідає система «ringi», - розвиток колегіальних форм прийняття рішень.

Таблиця 1.3 - 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: узагальнено на основі [4, с. 5–20; 40, с. 282–290]

Необхідно також відзначити ще одна значна відмінність в процесі прийняття рішень. У США фундаментальним принципом хорошого менеджменту є те, що всі повноваження повинні передаватися вниз, на рівень, де лежить відповідальність за втілення прийнятих рішень у життя. Іншими словами, людина, відповідальна за втілення рішення в життя, наділяється більшими повноваженнями, так як це безпосередньо впливає на рішення задачі. Для азіатських фірм, де влада централізована, а відповідальність децентралізована, такий підхід до вирішення проблеми нетиповий [40, с. 282–290].

РОЗДІЛ 2 НАУКОВО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ РОЗРОБКИ ТА ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ В МЕДИЧНИХ УСТАНОВАХ

2.1 Сучасні методи розробки та прийняття управлінських рішень

Існує велика кількість методів розробки рішень. Відомий ряд класифікацій методів, в основу яких покладені різні ознаки.

З точки зору застосування для різних об'єктів і етапів дослідження виділяються три класи методів:

1) загальнонаукові - методи логічного і евристичного характеру (спостереження, експеримент, аналіз, синтез, індукція і дедукція, колективна генерація ідей, експертні оцінки тощо);
2) інтернаукові - методи, які не володіють всеосяжним характером, але застосовані для аналізу широкого кола об'єктів з різних сфер діяльності (екстраполяція, інтерполяція, математична статистика, моделювання та ін.);
3) специфічні наукові - методи, що застосовуються для одного об'єкта або галузі знання [34].

З точки зору загальнонаукових позицій, процес вироблення рішень може здійснюватися на основі двох підходів:

- від фактів до узагальнення. ОПР (особа, яка приймає рішення) спочатку спостерігає факти, виявляє, збирає і систематизує їх, щоб зрозуміти і оцінити проблему. Потім виводиться узагальнення щодо реальної поведінки об'єкта управління. В даному випадку перехід від фактів до узагальнень здійснюється за допомогою індукції;
- від гіпотези до фактів (метод дедукції). Використовуючи метод дедукції, особа, яка приймає рішення, висуває гіпотезу щодо причин виникнення тієї чи іншої проблеми. Потім ця гіпотеза перевіряється систематичним і багаторазовим вивченням відповідних факторів.

Індуктивний і дедуктивний методи не протистоять один одному, а взаємодоповнюють один одного. Сформульовані дедуктивним методом гіпотези служать ОПР при зборі і систематизації емпіричних даних. У свою чергу, відоме уявлення про факти, про реальні процеси є передумовою для формулювання гіпотез.

Методи, які можуть бути використані при розробці управлінських рішень, за ознакою формалізації використовуваного апарату можна поділити на три основні категорії (рис. 2.1):

- формальні;
- евристичні;
- експертні.

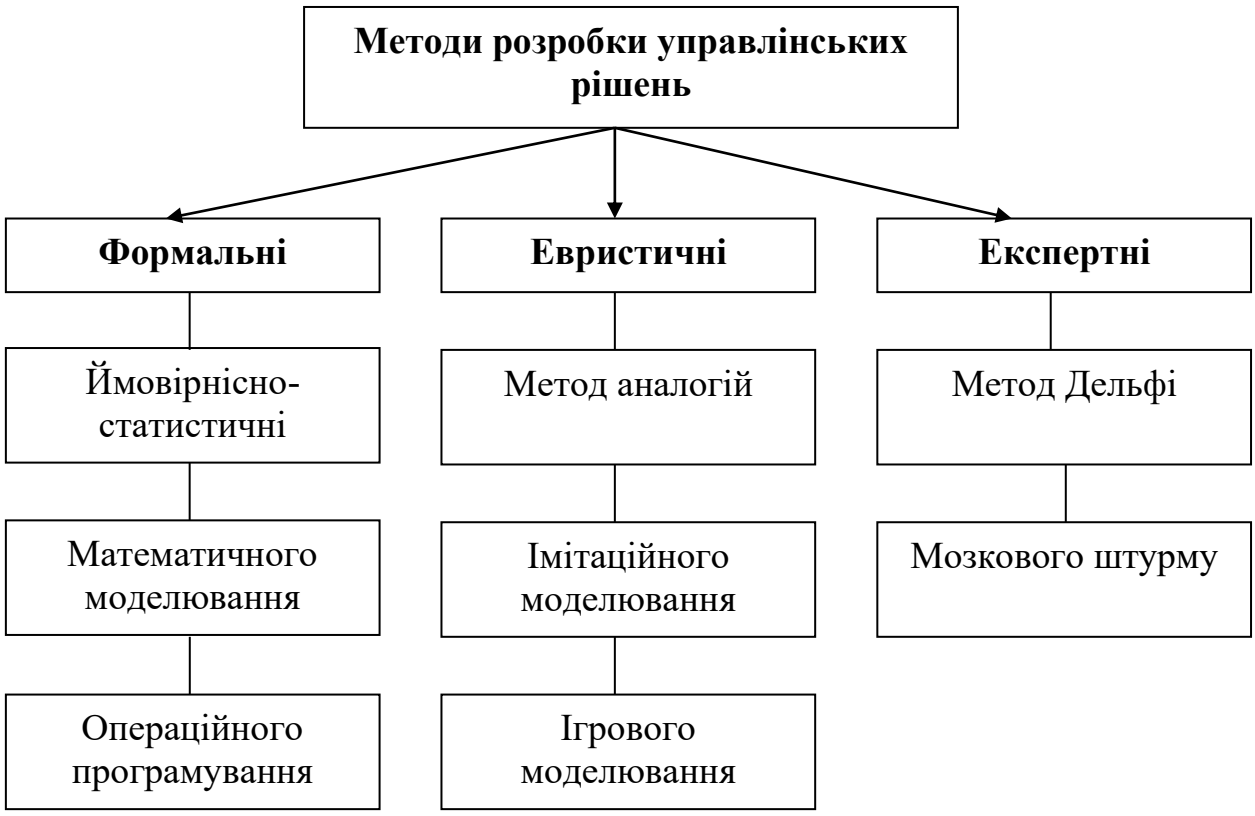

Рисунок 2.1 – Методи розробки управлінських рішень
Джерело: узагальнено на основі [19]

Формальні методи в свою чергу поділяються на:

- статистичні;
- математичні.

Статистичні методи обробки кількісної інформації дозволяють виявити закономірності розвитку і взаємозв'язку характеристик досліджуваних об'єктів за допомогою апарату математичної статистики. Використання статистичних методів допускається при прийнятті рішень на період, що не перевищує тривалості еволюційного циклу того чи іншого об'єкта аналізу. Кінцева тривалість інтервалу, на якому розглядається об'єкт, визначається масштабом об'єкта аналізу.

Прийнято вважати, що статистичні методи можуть використовуватися головним чином в короткостроковому (рік) і середньостроковому (3-5 років) інтервалі часу, хоча для великомасштабних об'єктів вони можуть застосовуватися і в більш тривалому (10-15 років) інтервалі. Детальний опис основних статистичних методів можна знайти в будь-якому керівництві по прогнозуванню.

Математичні моделі, в основному оптимізаційні, базуються на гіпотезі про те, що людина діє раціонально (оптимально), якщо вона, слідуючи принципам логіки, аналізує всі варіанти дій і вибирає кращий з них, здійснюючи це холоднокровно навіть в умовах стресових ситуацій. Передбачається, що на рішення людини не мають негативного впливу ні емоційні процеси, ні догматичні принципи і забобони.

Класичні оптимізаційні моделі прийняття рішень побудовані таким чином, щоб «…можна було використовувати математичний алгоритм і отримати оптимальну практичну рекомендацію. Їх недоліки полягають в вимушеному спрощення дійсності, оскільки визначення параметрів моделі має бути орієнтоване на забезпечення можливості вироблення рішень. Отримані таким чином рекомендації часто втрачають практичну цінність» [30].

Разом з тим оптимізаційні моделі мають і суттєві переваги:

- не допускають логічних помилок;
- не містять нічого зайвого і зводять проблему до її суті;
- сприяють вираженню основоположних взаємозв'язків і засобів.

Будь-яка система, яка динамічно розвивається, характеризується наступними основними елементами:

- є кінцевою метою функціонування системи;
- існують кілька способів досягнення мети, що допускають кількісне зіставлення результатів;
- ресурси, необхідні для функціонування системи, кінцеві в кожен момент часу, а ефективність їх використання за напрямками різна;
- функціонування системи можливо при різних комбінаціях ресурсів;
- існує критерій оцінки можливих шляхів досягнення цілей.

Всі названі фактори обумовлюють в кожен момент часу наявність найкращого варіанту досягнення поставленої мети, тобто найкращого поєднання наявних ресурсів, необхідних для реалізації мети, так як вони кінцеві (обмежені в кожен момент часу). Звідси процес прийняття рішень в системі «людина - людина» і «людина - машина» завжди пов'язаний з пошуком найкращого рішення і може бути описаний функцією, аргументами якої є допустимі варіанти вирішення [3].

Тим самим процес прийняття рішення зводиться до знаходження екстремального значення функції і того рішення-аргументу, при якому це значення досягається. Знаходження такої функції називається оптимізацією, а знайдене рішення - оптимальним.

Найбільше визнання отримали два наступних постулату оптимальності:

1) постулат послідовності, який свідчить, що для прийняття оптимального рішення слід упорядкувати сукупність альтернатив, яким надають перевагу ОПР;
2) постулат максимізації, який стверджує, що остаточним умовою оптимального рішення є використання максимізації, тобто вибір ОПР такої дії, яка максимізує цільову функцію, або прийняття тієї альтернативи, яка в певному сенсі є для нього найкращою в послідовності кроків до максимізації.

Слід виділити три найважливіші моменти, які враховуються при побудові будь-яких моделей управлінських рішень.

1. Моделі прийняття управлінських рішень мають змогу дуже обмежено відображати реальну дійсність, не лише через брак даних або недосконалості методів, але й через безліч явищ в реальному житті [9, с. 90-91].
2. Моделі ПУР (прийняття управлінських рішень) повинні зважати на об'єктивні обмеження можливостей ЛПР в широкому сенсі та при детальному виконанні складних операцій з інформацією, що надходить.
3. Моделі ПУР повинні враховувати особистісні якості ЛПР. У відповідності до стратегічних рішень, такі моделі грають, переважно, обмежену роль. Моделі ПУР необхідні на тих етапах, де перевіряється можливість якісного здійсненність знайдених рішень [8, с. 108-110].

Стосовно до тактичних рішень і добре структурованих проблем, математичні моделі мають вирішальне значення для вибору найкращого рішення.

Евристичні методи включають:

- методи аналогій;
- методи імітаційного моделювання.

Методи аналогій спрямовані на те, щоб виявити схожість в закономірностях розвитку різних процесів і на цій підставі будувати прогнози [18].

Все більш важливе місце серед методів аналізу перспектив розвитку соціально-економічних об'єктів займають методи імітаційного моделювання. Імітаційне моделювання полягає, перш за все, в конструюванні моделі, яка описує об'єкти і процеси з важливих, але не за всіма показниками: наприклад, за часом роботи, інтенсивності, економічних витрат [11]. Саме неповнота опису об'єкта робить імітаційну модель принципово відмінною від математичної в традиційному розумінні. Далі відбуваються перебір великого числа можливих варіантів і вибір найбільш прийнятних з точки зору ОПР.

Оптимального рішення в математичному розумінні цього слова не може бути знайдено. Зате імітаційна модель дає можливість в реальному режимі часу отримати цілком прийнятні варіанти. Вона включає евристичні елементи, використовуючи часом недостатню і частково суперечливу інформацію. Цим імітаційне моделювання ближче до реального життя і може надати допомогу керівнику у вирішенні практичних проблем.

Методи експертних оцінок відносяться до числа найбільш часто вживаних в даний час, і, прогнозовано, ця тенденція збережеться в найближчому майбутньому. Вважається, що при дослідженні складних об'єктів експертні оцінки є обов'язковим інструментом аналізу або самостійним методом або поєднуються з іншими методами.

Багато широко відомих систем прогнозування спираються на використання експертних оцінок. Це відповідає суб'єктивному початку в прийнятті рішень, коли накопичені знання, досвід, інтуїція відіграють вирішальну роль. Метод експертних оцінок, заснований на використанні знань, думок, досвіду фахівців (експертів) для вирішення широкого кола питань, не протистоїть математичному моделюванню. Він використовується тоді, коли формальні методи не можуть дати відповіді на поставлене запитання, оскільки ще не ясні не тільки залежності між процесами і явищами, але іноді і сутність самої проблеми.

Важливе значення надається питанням організації колективної експертизи, з тим щоб забезпечити в залежності від конкретних умов її проведення наступні вимоги:

- анонімність експертних висновків;
- зворотний зв'язок;
- багатоетапність (ітеративність);
- нівелювання.

Важливо сформувати експертну комісію, що складається з компетентних фахівців за всіма основними аспектам аналізованої проблеми. Члени комісії повинні мати досвід роботи в якості експертів, щоб було забезпечено

ефективну взаємодію експертів, якщо вона передбачена в технології проведення експертизи [7].

2.2 Особливості прийняття управлінських рішень в медичних закладах

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 [39].

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 [24].

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 переробленої суб'єктом управління [32].

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 [1, с. 135–141].

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.

До числа основних факторів, що впливають на рішення, що приймаються в організації можна віднести наступні (рис. 2.2).

Рисунок 2.2 – Основні фактори, які впливають на процедуру прийняття рішень

Джерело: узагальнено на основі [5]

Існує кілька різновидів рішень, типових для сфери управління системою охорони здоров'я.

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-профілактичного 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 [38, 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.

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 [10].

З метою прийняття оптимального рішення щодо розподілу фінансових коштів на придбання обладнання, Лободіна З. [16, с. 75–86] та Горин В.М. [6, 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.

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 [25, 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 [25, с. 301-305].

2.3 Ефективність управлінських рішень в медичній сфері

Реформа охорони здоров'я в Україні відкриває складність і багатогранність взаємозв'язків заходів політичного, економічного, правового, соціального, культурного, наукового, медичного характеру, які необхідно здійснити для її успішного завершення.

В даний час стає очевидним, що важливим фактором ефективного реформування системи охорони здоров'я України є гармонійний розвиток трьох його підсистем: державної, муніципальної, приватної. Це дозволить, з одного боку, зберегти гарантований державою обсяг безоплатної медичної допомоги, з іншого боку, розвивати ринок медичних послуг.

Розглядаючи все системи охорони здоров'я, можна виділити три основні форми їх організації: переважно приватну, страхову, державну. Інвестиції в охорону здоров'я мають дві економічні функції:

- забезпечують досягнення однієї з головних цілей будь-якої нації - «максимально досяжний» рівень здоров'я;
- спрямовані в трудовий ресурс, тобто підвищують ефективність економіки.

Державна політика в галузі охорони здоров'я включає послідовну реалізацію управлінських рішень, спрямованих на зміцнення здоров'я населення. Стратегічною метою розвитку закладів охорони здоров'я є поліпшення основних показників громадського здоров'я:

- зниження показника загальної смертності, показників материнської та дитячої смертності,
- зниження рівня захворюваності соціально значущими хворобами,
- зниження рівня інвалідності від основних захворювань,
- підвищення показника середньої тривалості майбутнього життя.

Розвиток приватної системи охорони здоров'я за останні роки набуває все більше політичне, соціальне і економічне значення. Управління в сфері приватної медицини можна розглядати тільки в контексті існуючої системи

охорони здоров'я в країні і регіоні. Саме система охорони здоров'я визначає ринок медичних послуг, а також ставлення людини до свого здоров'я [35, с. 77-83].

Підвищення ефективності управлінських рішень в сфері приватної медицини є найважливішим чинником поліпшення якості, культури і доступності медичної допомоги на основі раціонального використання фінансових, матеріальних і кадрових ресурсів на підприємстві.

У медичній галузі існує ряд технологій вдосконалення процесів управління. Так, наприклад, впровадження інформаційних технологій підвищує якість роботи медустанови і допомагає економити час персоналу.

Впровадження інформаційної системи в клініці:

- надає адміністрації інструмент управління якістю медичної допомоги, використання якого сприяє підвищенню якості лікувально-діагностичного процесу,
- знижує ймовірність лікарських помилок,
- знижує навантаження на медичний персонал,
- скорочує терміни обстеження і лікування пацієнтів,
- забезпечує оперативний доступ до медичної інформації та статистичних даних медичного закладу для прийняття управлінських рішень.

Так, наприклад, впровадження модуля електронного запису на прийом на сайті клініки дозволяє:

- підвищити ефективність роботи реєстратури,
- оптимізувати потоки пацієнтів і зменшити черги під час особистої записи,
- оптимізувати графік роботи лікарів і кабінетів,
- скоротити час, необхідний пацієнтам на запис до лікаря.

Впровадження такої технології, як система підтримки прийняття рішень (СППР) сприяє раціональній організації праці медичного персоналу та покращує медичне обслуговування, створюючи можливість послідовно накопичувати дані про діяльність установи.

Медичний облік, медична звітність і їх аналіз є послідовними і взаємно пов'язаними ланками. СППР дозволяє використовувати отримані дані в цілях допомоги менеджеру в ухваленні рішення, а також забезпечує підтримку прийнятого рішення менеджером.

Найважливішою метою цих СППР є пошук найбільш раціональних варіантів розвитку медичного закладу з урахуванням впливу наступних факторів:

- кон'юнктура цільового ринку медичних послуг,
- зміни на фінансовому ринку,
- зміни в законодавстві та сезонні спалахи захворювань,
- відвідуваність,
- поширеність виду захворювання,
- кількість операцій,
- зайнятість медичного персоналу [21].

РОЗДІЛ 3 ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ РОЗРОБКИ ТА ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ НА БАЗІ «УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ СУМСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ»

3.1 Специфіка роботи та організаційна характеристика «Університетської клініки Сумського державного університету»

Університетська клініка Сумського державного університету – це заклад охорони здоров'я, який є лікувально-навчально-науковим структурним підрозділом СумДУ поліклінічно-амбулаторного типу. Клініка не є самостійною юридичною особою [27].

Повна назва українською мовою – «Університетська клініка Сумського державного університету». Скорочена назва підрозділу – УКл СумДУ. Місце знаходження основної бази клініки – 40030, м. Суми, вул. Академічна, 9. Клініка створюється наказом ректора СумДУ за погодженням з МОЗ України та МОН України. У своїй діяльності клініка керується чинним законодавством України, нормативною базою загальнодержавного та внутрішньоуніверситетського рівнів, даним Положенням, яке укладене з урахуванням вищезазначеного, наказами та розпорядженнями відповідних посадових осіб [27]. У тому числі як у Положенні, так і у безпосередній діяльності враховуються вимоги таких нормативних документів, як:

- Постанови Кабміну України № 1138 від 17.09.1996 р. «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти» (зі змінами та доповненнями) [28];
- Наказу МОЗ України № 408 від 06.07.2015 р. «Про затвердження Типового положення про університетську клініку вищого навчального закладу (закладу післядипломної освіти)» [20].

«Клініка здійснює медичну практику за умови наявності отриманої університетом у встановленому законодавством порядку ліцензії. Клініка

підлягає акредитації як заклад охорони здоров’я, відповідно до законодавства України. Вона виконує функції клінічної бази медичного інституту СумДУ та, за окремим Положенням, функції санаторію-профілакторію СумДУ» [27].

«Головною метою діяльності клініки є надання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, забезпечення підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників за стандартами вищої освіти, проведення науково-дослідної роботи, розробка, апробація та впровадження нових медичних технологій, навчання студентів, інтернів, магістрів, клінічних ординаторів» [27].

«Основними завдання та напрямами діяльності клініки є:

- організація і надання медичної допомоги населенню;
- розробка, апробація, впровадження, експертна оцінка медичних технологій, матеріалів, лікарських засобів, клінічних рекомендацій, стандартів (клінічних протоколів) надання медичної допомоги населенню та забезпечення умов для оволодіння студентами та медичними працівниками професійних компетенцій;
- проведення медичної експертизи з тимчасової втрати працездатності громадян у встановленому законодавством порядку та у разі необхідності направлення їх на медико-соціальну експертизу;
- забезпечення умов для клінічної підготовки студентів, науково-педагогічних та медичних працівників у межах відповідних освітніх програм;
- удосконалення і реалізація програм навчання в інтернатурі, магістратурі, клінічній ординатурі, резидентурі;
- участь у розробці і реалізації програм підвищення кваліфікації медичних працівників;
- участь у підготовці науково-педагогічних працівників в аспірантурі, докторантурі та підвищення їх кваліфікації;

- підвищення якості освіти і виховання студентів, науково-педагогічних та медичних працівників за стандартами медичної освіти, забезпечення їх практичної підготовки;
- запровадження гнучких освітніх програм, дистанційного навчання, максимальне використання в лікувально-діагностичному, навчальному процесах сучасних інформаційних технологій;
- виховання студентів на засадах загальнолюдських цінностей, професійної етики, морально-етичної і правової культури (колегіальність, коректність, обов'язковість, гуманність, дотримання лікарської таємниці тощо);
- проведення аналітичної і дослідницької роботи для удосконалення освітнього процесу підготовки працівників у галузі медицини відповідно до сучасних тенденцій розвитку світової медичної науки, органічного поєднання освіти, науки та медичної практики;
- здійснення наукової та науково-технічної діяльності з орієнтацією на пріоритетні напрями наукових досліджень шляхом спрямування фундаментальних і прикладних досліджень на створення і впровадження конкурентоспроможних медичних технологій, розвиток міждисциплінарних наукових напрямів;
- проведення статистичного обліку та звітності із застосуванням сучасних інформаційних технологій» [27].

«Додатковими до основної діяльності завданнями та напрямами клініки є:

1) оздоровлення та лікування хворих із встановленими формами захворювання відповідно до ліцензії Міністерства охорони здоров’я на право здійснення медичної практики та зазначеного переліку спеціальностей;
2) надання стоматологічної допомоги;
3) проведення медичних оглядів:

- для отримання посвідчення водія транспортних засобів та дозволу на право отримання та носіння зброї громадянами;

- для отримання виїзної візи (крім службових відряджень державних службовців та при виїзді на лікування за наявності відповідних документів);
- попередніх та періодичних профілактичних оглядів;

4) проведення науко-дослідних робіт відповідного спрямування, у тому числі на договірних засадах;
5) надання освітніх послуг відповідно до специфіки діяльності клініки особам, що навчаються, у тій частині, яка не передбачена навчальними планами та програмами, затвердженими у встановленому порядку;
6) проведення курсів, у тому числі тематичного удосконалення, тренінгів, семінарів, науково-практичних конференцій, «круглих столів» тощо;
7) інші напрями та послуги, що дозволені загальнодержавною нормативною базою» [27].

Структура клініки розробляється директором медичного інституту та затверджується у встановленому порядку. У такому ж порядку можуть вноситись зміни до структури. До складу клініки входить:

- адміністрація;
- лікувально-профілактичний підрозділ;
- діагностичний підрозділ;
- реабілітаційний підрозділ.

Більш детально організаційну структуру Університетської клініки СумДУ можна побачити на рис. 3.1.

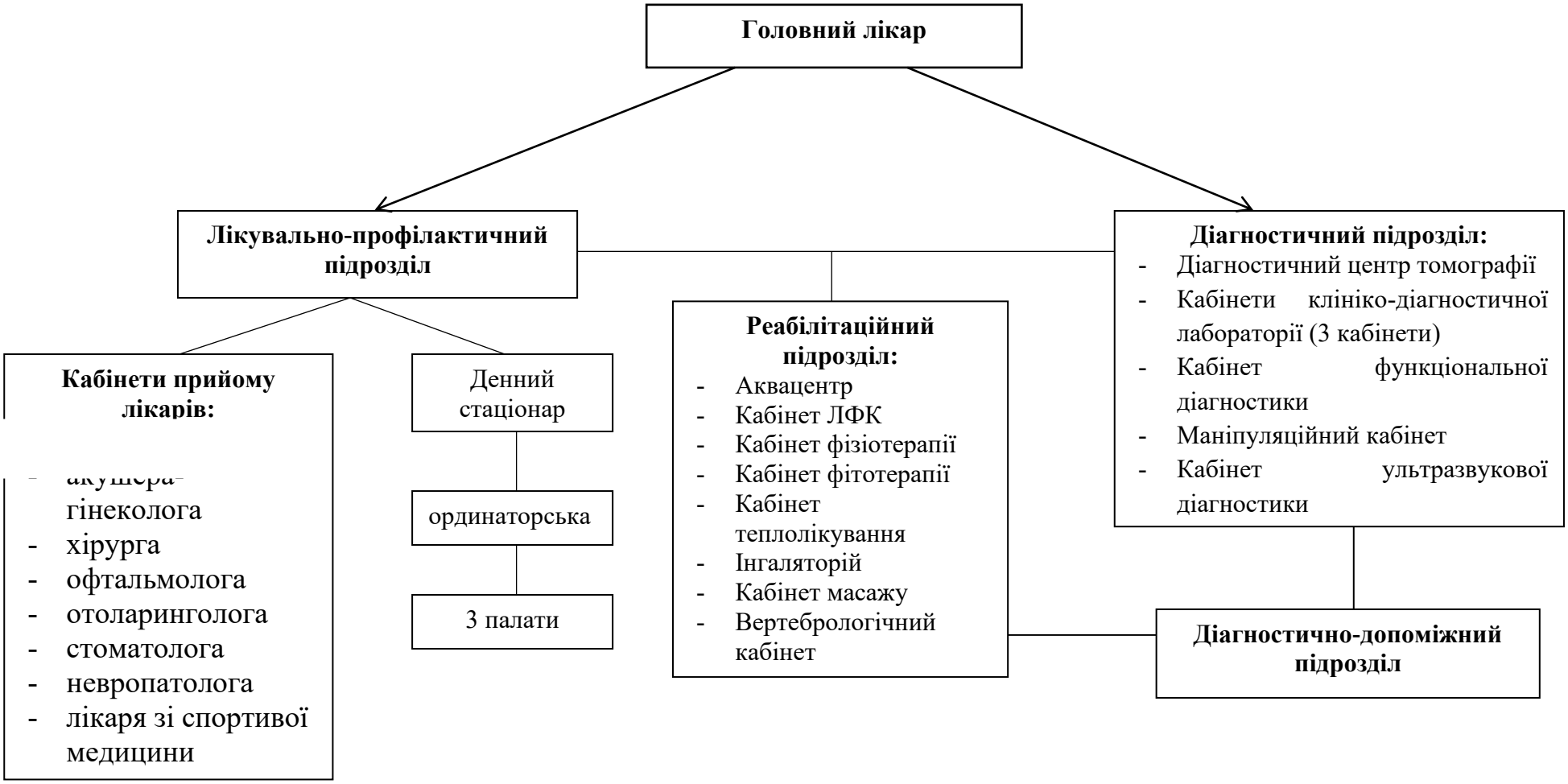

Рисунок 3.1 – Структура УКл СумДУ

Джерело: узагальнено на основі організаційної документації УКл СумДУ

Штатний розпис УКл СумДУ наведений в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1 – Штатний розпис Університетської клініки СумДУ на 2020 рік.

№ з/с	Посада	Затверджено згідно штатного розпису, шт.од.	Фактично зайнято, шт. од.
1	Головний лікар	1,00	0,50
2	Заступник головного лікаря з організаційно-економічних питань	1,00	1,00
3	Головна медична сестра	1,00	-
4	Реєстратор медичний	1,00	-
5	Сестра-господиня	1,00	1,00
6	Лікар	0,25	-
7	Лікар-акушер-гінеколог (вищої кваліфікаційної категорії)	0,25	0,25
8	Лікар-невропатолог (вищої кваліфікаційної категорії)	0,25	0,25
9	Лікар-офтальмолог (першої кваліфікаційної категорії)	0,25	0,25
10	Лікар-хірург (першої кваліфікаційної категорії)	0,25	0,25
11	Лікар-дерматовенеролог (першої кваліфікаційної категорії)	0,25	0,25
12	Лікар з ультразвукової діагностики (першої кваліфікаційної категорії)	0,25	0,25
13	Лікар-педіатр	0,25	0,25
14	Лікар-рентгенолог	0,50	0,25
15	Лікар-стоматолог	0,25	0,25
16	Лікар зі спортивної медицини	0,25	0,25
17	Лікар-терапевт	0,25	0,25
18	Лікар-лаборант (вищої кваліфікаційної категорії)	1,00	1,00
19	Акушерка	1,00	1,00
20	Сестра-медична	2,00	2,00
21	Рентгенолаборант	2,00	2,00
22	Лікар-отоларинголог (вищої кваліфікаційної категорії)	0,25	0,25
23	Сестра медична (вищої кваліфікаційної категорії)	0,50	-
24	Лаборант	1,00	1,00
25	Молодша медична сестра (санітарка-прибиральниця)	4,00	4,00
	Всього по підрозділу	20,00	16,50

Джерело: узагальнено на основі організаційної документації УКл СумДУ

Для більш детального аналізу чисельного складу УКл СумДУ наведена динаміка кількості співробітників та освітньо-віковий аналіз штату клініки.

Таблиця 3.2 - Динаміка кількості співробітників УКл СумДУ

Рік	Кількість працівників, осіб	Темп приросту, %	Абсолютний приріст, осіб
2017	12	-	-
2018	20	66,6	8
2019	22	10	2
2020	26	18,2	4

Джерело: узагальнено на основі організаційної документації УКл СумДУ

У графічному вираженні динаміку кількості персоналу УКл СумДУ можна побачити на рис. 3.2

Рисунок 3.2 - Динаміка чисельності медперсоналу УКл СумДУ

За даними графіку можна зробити висновок, що кількісний склад працівників УКл СумДУ за період його існування зріс з 12 до 26 осіб (більше ніж вдвічі). Однак динаміка набору нового персоналу знизилась з періодом кризи та зі стабільністю штатного розпису.

Якщо брати до уваги освітній та віковий склад персоналу клініки, то вони наведені у таблицях 3.3 -3.4.

Таблиця 3.3 - Якісна характеристика персоналу УКл СумДУ за рівнем освіти в 2020 році

Рівень освіти медперсоналу	**Кількість осіб**	**%**
Вища освіта	20	76,92%
Середня спеціальна освіта	6	23,07%
Середня освіта	2	7,7%
Всього	26	100%

Джерело: узагальнено на основі організаційної документації УКл СумДУ

Переважна більшість працівників УКл СумДУ мають вищу освіту, що дозволяє клініці надавати якісні послуги та бути укомплектованою якісним персоналом.

Таблиця 3.4 - Вікова структура персоналу УКл СумДУ

Вік, років	20-30	31-40	41-50	51-60	61-70
Кількість, осіб	7	10	5	3	1
Частка у %	26,92%	38,46%	19,23%	11,54%	3,85%

Джерело: узагальнено на основі організаційної документації УКл СумДУ

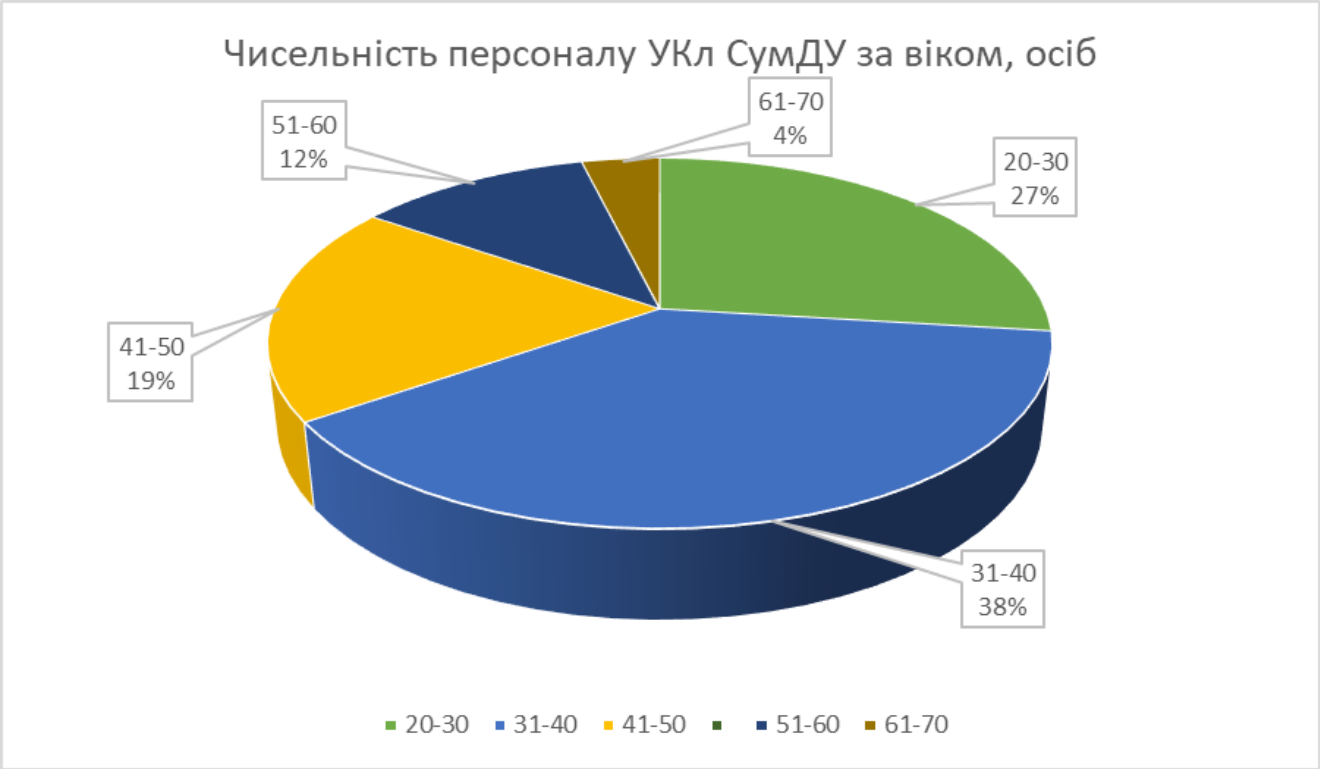

Рисунок 3.3 – Розподіл персоналу УКл СумДУ за віком

Джерело: узагальнено на основі організаційної документації УКл СумДУ

Вищенаведений графік показує, що особовий склад УКл СумДУ є достатньо молодим за віком, керівництво клініки покладає надію на молодих та прогресивних спеціалістів за для підвищення якості медичних послуг, яке надається співробітникам СумДУ та населенню міста Суми та Сумської області.

3.2 Аналіз системи розробки та прийняття управлінських рішень «Університетської клініки Сумського державного університету»

Для проведення аналізу системи розробки та прийняття управлінських рішень «Університетської клініки Сумського державного університету», необхідно, для початку, проаналізувати фінансові показники роботи клініки.

Таблиця 3.5 – Порівняння доходів та видатків УКл СумДУ за 1 квартал 2018-2020 років (грн).

Найменування	І квартал 2018 року, грн	І квартал 2019 року, грн	І квартал 2020 року, грн
Надходження разом	***284 550,00***	***576 478,00***	***512 885,00***
Надходження УК	222 750,00	262 008,00	315 145,00
Надходження ЦКТ	61 800,00	314 470,00	197 740,00
Фонд оплати праці	***273 733,79***	***540 231,02***	***650 146,91***
Фонд оплати праці УК	241 744,31	436 799,48	531 002,54
Фонд оплати праці ЦКТ	31 989,48	103 431,54	119 144,37
Витрати на ремонт	***55 933,35***	***3 376,89***	***0,00***
Витрати на ремонт УК	10 169,70	3 061,62	0,00
Витрати на ремонт ЦКТ	45 763,65	315,27	0,00
Комунальні витрати	***158 571,61***	***197 374,62***	***97 210,64***
Комунальні витрати УК	140 776,79	178 947,53	88 134,96
Комунальні витрати ЦКТ	17 794,82	18 427,09	9 075,68

Продовження таблиці 3.5

Найменування	І квартал 2018 року, грн	І квартал 2019 року, грн	І квартал 2020 року, грн
Інші витрати	***35 968,27***	***22 096,21***	***54 042,17***
Інші витрати УК	32 001,73	20 032,42	47 097,24
Інші витрати ЦКТ	3 966,55	2 063,79	6 944,93
Договори підряду УК	20 499,00	6 762,39	23 350,11
Витрати разом	***544 706,03***	***769 841,13***	***824 749,83***
Надходження-витрати	***-260 156,03***	***-193 363,13***	***-311 864,83***

Джерело: узагальнено на основі організаційної документації УКл СумДУ

Якщо порівнювати динаміку надходжень, то за 1 квартали 2018-2020 років можна побачити наступну картину (рис. 3.4).

Рисунок 3.4 – Надходження УКл СумДУ за 1 квартали 2018-2020 років.

Джерело: узагальнено на основі організаційної документації УКл СумДУ

Згідно вище наведеного графіку можна зробити висновок, що спадна динаміка 2020 року є наслідком зовнішніх факторів, а саме початку світової пандемії COVID-19 та зниженням надходжень від Центру комп'ютерної томографії (ЦКТ).

Таблиця 3.6 – Порівняння доходів та видатків УКл СумДУ за 9 місяців 2018-2020 років (грн).

Найменування	9 місяців 2017 року, грн.	9 місяців 2018 року, грн.	9 місяців 2019 року, грн.
Надходження разом	***143 782,00***	***1 150 836,00***	***1 234 929,00***
Надходження УК	143 782,00	590 786,00	808 549,00
Надходження ЦКТ	0,00	560 050,00	426 380,00
Фонд оплати праці	**280 410,75**	**946 567,00**	**1 571 064,77**
Фонд оплати праці УК	280 410,75	764 755,10	1 252 693,20
Фонд оплати праці ЦКТ	0,00	181 811,90	318 371,57
Витрати на ремонт	**72 081,85**	**55 933,35**	**10 170,17**
Витрати на ремонт УК	72 081,85	10 169,70	9 502,32
Витрати на ремонт ЦКТ	0,00	45 763,65	667,85
Комунальні витрати	**258 276,72**	**214 971,11**	**244 583,19**
Комунальні витрати УК	258 276,72	190 847,17	221 748,66
Комунальні витрати ЦКТ	0,00	24 123,94	22 834,53
Інші витрати	**36 866,81**	**104 991,86**	**53 840,11**
Інші витрати УК	36 866,81	99 606,30	48 727,25
Інші витрати ЦКТ	0,00	5 385,56	5 112,86
Договори підряду УК	**0,00**	**25 893,07**	**11 988,00**
Витрати разом	**647 636,13**	**1 348 356,39**	**1 891 646,25**
Надходження-витрати	**-503 854,13**	**-197 520,39**	**-656 717,25**

Джерело: узагальнено на основі організаційної документації УКл СумДУ

Графічно відобразимо динаміку та структуру витрат УКл СумДУ за 9 місяців 2017-2019 років (рис. 3.5 – 3.7)

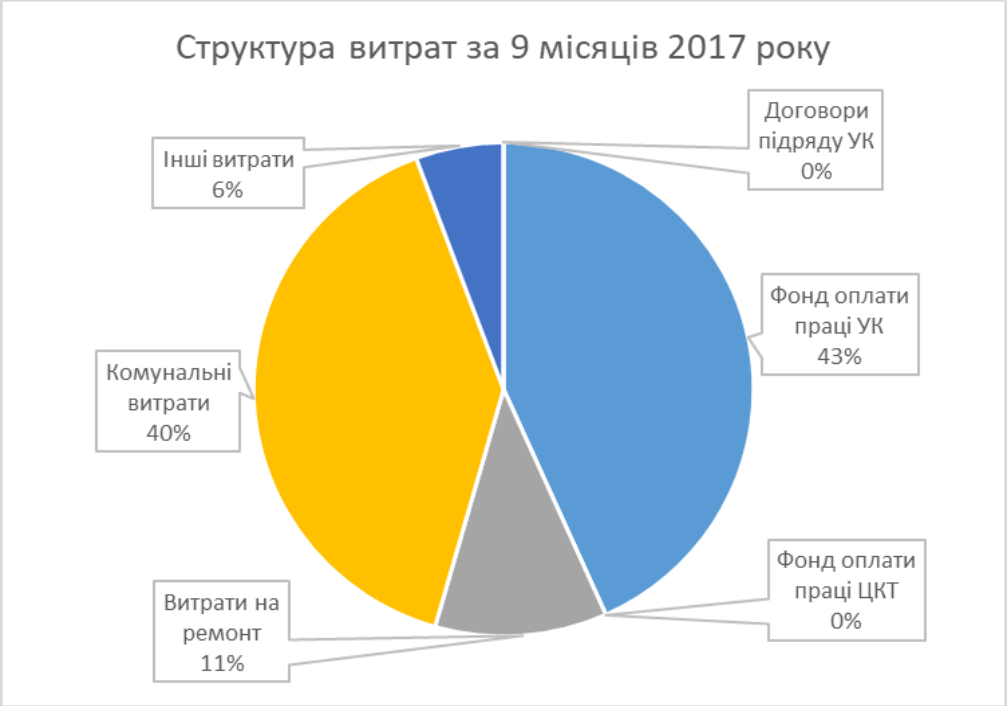

Рисунок 3.5 - Структура витрат УКл СумДУ за 9 місяців 2017 року

Джерело: узагальнено на основі організаційної документації УКл СумДУ

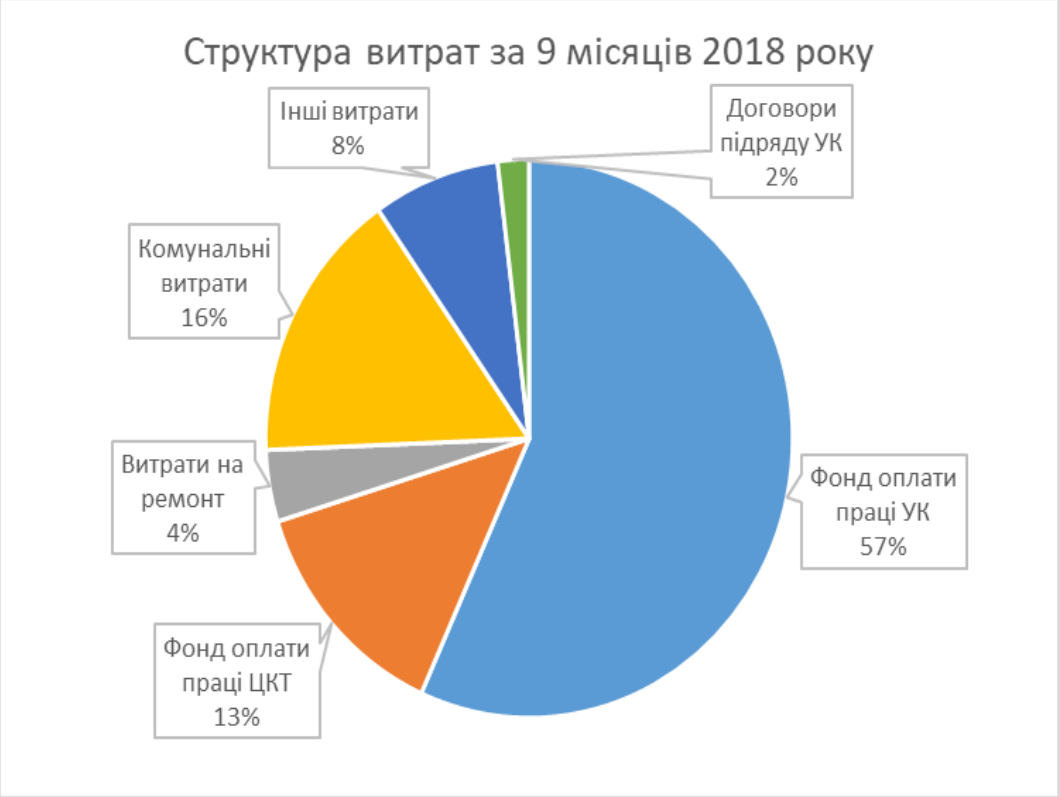

Рисунок 3.6 - Структура витрат УКл СумДУ за 9 місяців 2018 року

Джерело: узагальнено на основі організаційної документації УКл СумДУ

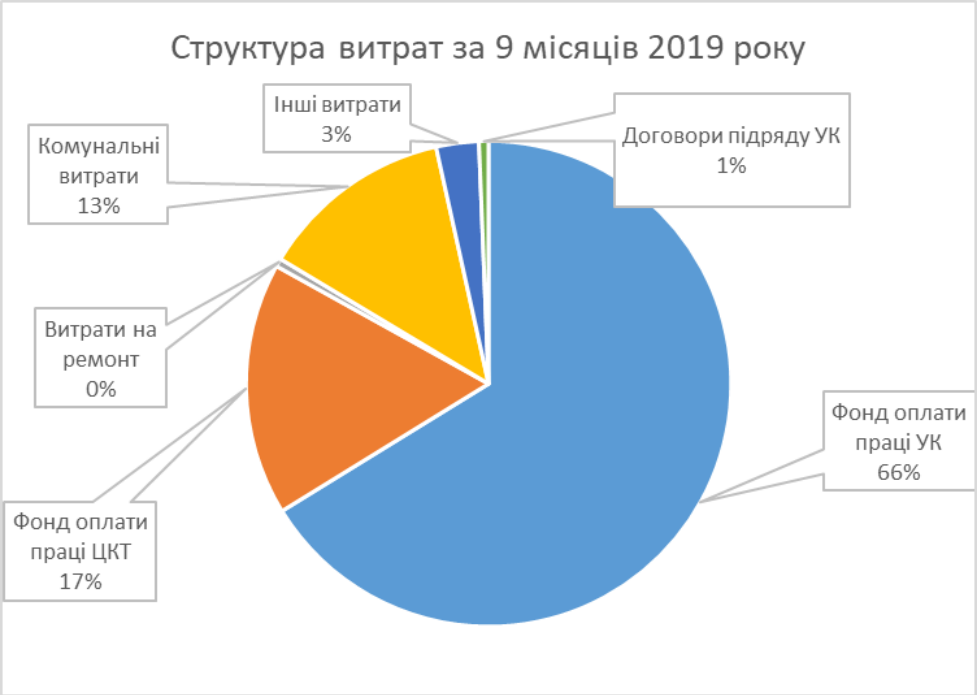

Рисунок 3.7 - Структура витрат УКл СумДУ за 9 місяців 2019 року

Джерело: узагальнено на основі організаційної документації УКл СумДУ

Виходячи з результатів аналізу структури витрат клініки за 2017-2019 роки, можна констатувати той факт, що значно зросла частка витрат, пов'язаних з заробітною платою персоналу. Зростання розміру мінімальної заробітної плати та збільшення кількості персоналу клініки є основними факторами такого збільшення витрат на заробітну плату. Ця стаття витрат є найбільшою, і, за результатами таблиці 3.6, за 2017 та 2019 роки переважає загальні надходження клініки. Дефіцит грошових коштів за ці роки становив 503 та 656 тисяч гривень відповідно.

Таблиця 3.7 – Доходи УКл СумДУ за видами діяльності за 1-3 квартали 2018-2019 років (грн).

Вид діяльності	**І кв 2018**	**І кв 2019**	**ІІ кв 2018**	**ІІ кв 2019**	**ІІІ кв 2018**	**ІІІ кв 2019**
Консультативна робота	29 009	69 090	47 080	53 380	48 810	35 850
Діагностичні послуги	5 881	8 965	7 090	9 290	900	14 155
Фізіотерапевтичні послуги	20 040	13 509	26 509	12 701	14 500	3 530
Масаж	2 832	5 277	4 392	4 760	2 100	4 645
Лікування в умовах денного стаціонару	3 893	4 347	2 466	3 624	5 099	2 590
Гідрокінезотерапія	46 405	62 755	13 390	9 135	13 520	-
Медичні огляди	33 215	39 530	7 650	8 950	73 345	90 800
Мед.забезп ЦСМ	2 800	8 655	-	2 250	-	1230
Клінічна лабораторія	25 550	69 592	16 351	42 880	71 635	222 570
КТ	61 800	314 470	211 240	210 650	349 400	152 920
	231 425	**596 190**	**336 118**	**357 620**	**579 309**	**557 456**

Джерело: узагальнено на основі фінансової документації УКл СумДУ

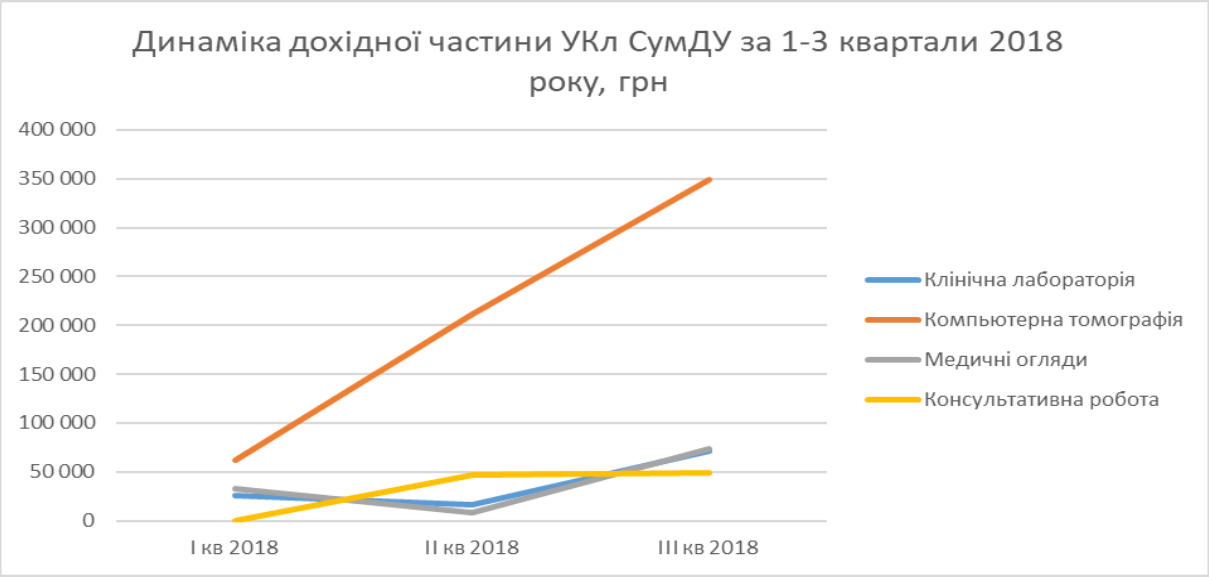

Рисунок 3.8 - Динаміка дохідної частини УКл СумДУ за 1-3 квартали 2018 року, грн.

Джерело: узагальнено на основі організаційної документації УКл СумДУ

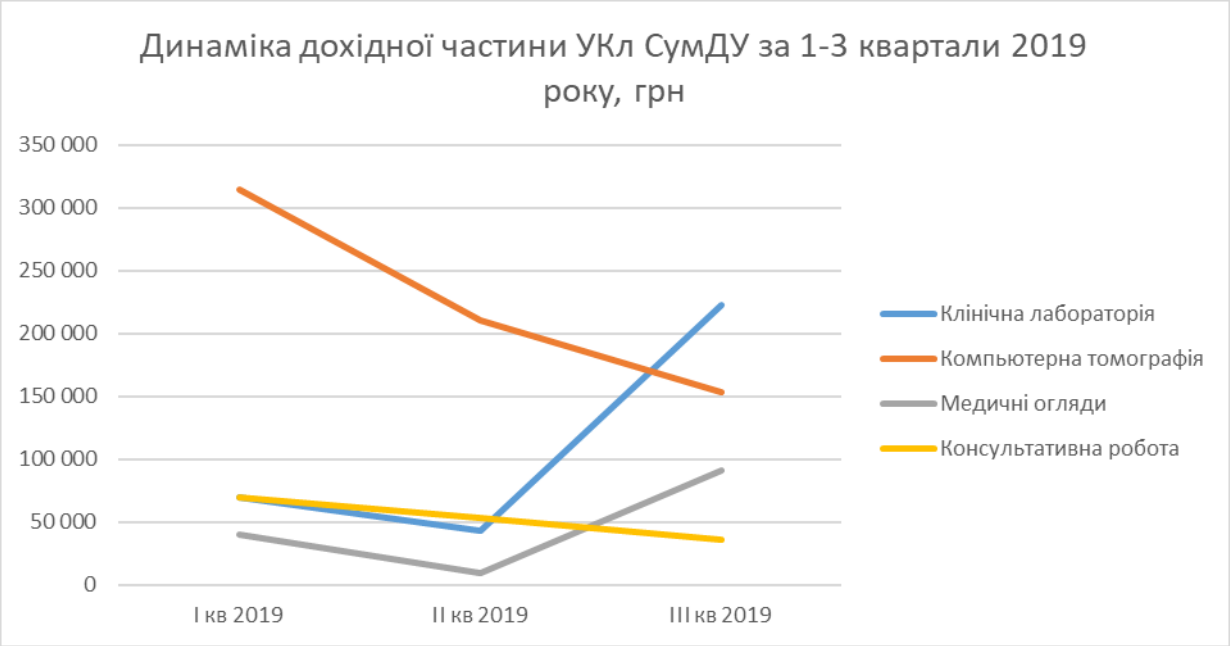

Рисунок 3.9 - Динаміка дохідної частини УКл СумДУ за 1-3 квартали 2019 року, грн.

Джерело: узагальнено на основі організаційної документації УКл СумДУ

Проаналізувавши динаміку дохідної частини УКл СумДУ за 2 роки, можна зробити висновок, що перспективними напрямами роботи є діяльність клінічної лабораторії та комп'ютерного томографа, а також медичні огляди. Однак обсяги надаваних послуг є незадовільними, тому і виникають збитки в кінці фінансового періоду.

Аналіз фінансових показників УКл СумДУ є невід'ємною частиною оцінки ефективності системи прийняття управлінських рішень, оскільки саме прибутковість приватної клініки – головна ціль її діяльності.

Управлінські рішення головного лікаря УКл СумДУ здійснюються за допомогою динамічного і внутрішньо взаємопов'язаного процесу, який складається з функцій прийняття рішень, представлених на рис. 3.10.

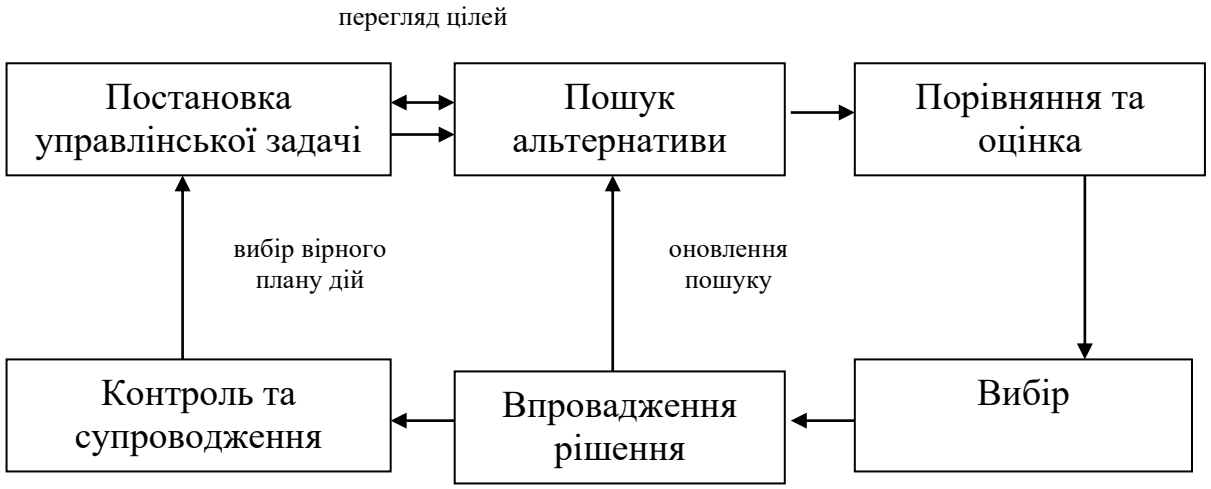

Рисунок 3.10 – Приклад процесу прийняття управлінських рішень в УКл СумДУ

Джерело: узагальнено на основі організаційної документації УКл СумДУ

В Університетській лікарні СумДУ управлінські рішення розробляються та приймаються, переважно, головним лікарем. Тому можна вважати, що задіяні традиційні методи прийняття управлінських рішень. В свою чергу, головний лікар підпорядкований директору Медичного інституту, та, у випадках крайньої необхідності, узгоджує з ним окремі управлінські рішення [23].

Вищенаведена схема була задіяна при прийнятті управлінського рішення про закупівлю комп'ютерного томографу PHILIPS MX8000 наприкінці 2017 року [23]. На початку 2018 року його було введено в дію, однак до цього передували наступні етапи прийняття рішення щодо його купівлі:

1. Прийняття рішення керівництвом УКл СумДУ щодо купівлі томографа починається з постановки задач, які буде вирішувати нововведення (купівля томографа);
2. Пошук альтернатив. Такий пошук полягає в дослідженні зовнішнього і внутрішнього середовища УКл СумДУ 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 працівників СумДУ 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;
- створення центру іппотерапії на базі санаторію СумДУ;
- 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 УКл СумДУ. Таким варіантом стала купівля комп'ютерного томографу PHILIPS MX8000.

Проаналізувавши систему розробки та прийнятті управлінських рішень в Університетській клініці СумДУ 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 клініки;
- управлінські рішення приймаються, переважно, однією особою;
- система прийняття управлінських рішень УКл СумДУ включає в себе 6 етапів, серед яких присутній варіант перегляду цілей прийняття рішення;
- фінансовий стан клініки є незадовільним, необхідне збільшення доходів та зниження видатків для стабілізування фінансової ситуації;
- система розробки управлінських рішень клініки потребує модернізації з метою зростання дохідної частини та зниження видатків;
- необхідно переглянути показники ефективності управлінських рішень, зробивши акцент на економічну та соціальну складову.

3.3 Пропозиції щодо вдосконалення системи розробки та прийняття управлінських рішень «Університетської клініки Сумського державного університету»

Для вдосконалення системи розробки та ухвалення управлінських рішення в УКл СумДУ пропонується, в подальшому, використовувати метод експертних оцінок як такий, за допомогою якого вирішують найголовніші та особливо важливі управлінські рішення.

Розглянемо, яким чином як в УКл СумДУ буде використовуватися метод експертних оцінок прийняття рішень. Для аналізу такого методу доцільно буде організувати закупівлю експрес-тестів для діагностики коронавірусної хвороби (COVID-19) (IgM/IgG) у кількості 2500 штук та 10 наборів EliGene®Covid19 Basic A для детекції коронавірусу SARS-CoV-2 методом кількісної ПЛР, 100 шт. (сумарно 1000 тестів.) Приблизна вартість експрес-тестів 250000 грн., ПЛР-тестів – 480000 грн. Закупівля та використання таких тестів дасть змогу залучити додаткових пацієнтів до клініки, збільшити дохідну частину, популяризувати послуги клініки на рівні міста та області. Вартість послуги експрес-тестування буде коштувати в межах 350 грн. (для співробітників – 300 грн.), вартість ПЛР-тестування – 850 грн. (для співробітників – 800 грн.).

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 для вищезгаданої ситуації будуть виступати директор УКл СумДУ, директор Медичного інституту, директор департаменту бізнес-процесів СумДУ, начальник лабораторії УКл СумДУ (головний лаборант), проректор з НПР, головний бухгалтер СумДУ.

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:

$$k = \frac{k1 + k2 + k3}{3} \qquad (3.1)$$

де k1 - 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 отримаємо за допомогою питань в табличній форми (таблиця 3.8).

Таблиця 3.8 - Рівень компетентності з питань закупівлі тестових систем та організації тестування на COVID-19 Університетською клінікою СумДУ

	Критерій	Високий	Середній	Низький
		1	0,5	0
Експерт 1 (директор клініки)	Рівень теоретичного знання проблеми (к1) Практичний досвід (к2) Здатність передбачити логіку подій (к3)	+ +	 +	
Експерт 2 (директор Медичного інституту)	Рівень теоретичного знання проблеми (к1) Практичний досвід (к2) Здатність передбачити логіку подій (к3)	+ +	 +	
Експерт 3 (директор департаменту бізнес-процесів СумДУ)	Рівень теоретичного знання проблеми (к1) Практичний досвід (к2) Здатність передбачити логіку подій (к3)	 +	+ +	
Експерт 4 (начальник лабораторії УКл СумДУ)	Рівень теоретичного знання проблеми (к1) Практичний досвід (к2) Здатність передбачити логіку подій (к3)	 + +	+	
Експерт 5 (проректор з НПР)	Рівень теоретичного знання проблеми (к1) Практичний досвід (к2) Здатність передбачити логіку подій (к3)	 +	 +	+
Експерт 6 (головний бухгалтер СумДУ)	Рівень теоретичного знання проблеми (к1) Практичний досвід (к2) Здатність передбачити логіку подій (к3)	 + +	+	

Проведемо розрахунок за формулою 3.1.

$$k1 = (1+1+0,5)/3= 0,83$$

Рівень компетентності експерта має значення вище середнього.

$$k2 = (1+1+0,5)/3= 0,83$$

Рівень компетентності експерта має значення вище середнього.

$$k3 = (0,5+0,5+1)/3= 0,67$$

Рівень компетентності експерта має значення вище середнього.

$$k4 = (0,5+1+1)/3= 0,83$$

Рівень компетентності експерта має значення вище середнього.

$$k5 = (1+0,5+0)/3= 0,5$$

Рівень компетентності експерта має середнє значення.

$$k6 = (0,5+1+1)/3= 0,83$$

Рівень компетентності експерта має значення вище середнього.

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

У таблиці 3.9 наведена оцінка закупівлі тестових систем та організації тестування на COVID-19 Університетською клінікою СумДУ експертами. Залежно від можливості того чи іншого прогнозу при впровадженні тестування, експертам було запропоновано присвоїти тому чи іншому судженню бальну оцінку - від 0 до 5.

Таблиця 3.9 – Оцінка експертами пропозиції закупівлі тест-систем для УКл СумДУ

Фактор	**Експерт 1**	**Експерт 2**	**Експерт 3**	**Експерт 4**	**Експерт 5**	**Експерт 6**	**Середня оцінка з коефіцієнтом компетентності**
Зростання прибутковості лабораторії та клініки вцілому	5	5	4	4	5	4	3,375
Зростання поінформованості населення про послуги тестування проти КОВІД-19	4	5	4	3	4	4	3

Продовження таблиці 3.9

Фактор	**Експерт 1**	**Експерт 2**	**Експерт 3**	**Експерт 4**	**Експерт 5**	**Експерт 6**	**Середня оцінка з коефіцієнтом компетентності**
Залучення нових пацієнтів клініки на постійній основі	5	4	5	4	4	4	3,25
Збільшення кількості пацієнтів клініки з числа працівників університету	5	5	5	5	5	5	3,75
Збільшення кількості надаваних суміжних платних послуг (рентген, КТ, флюорографія)	5	5	5	4	4	3	3,25
Відсутність позитивного результату від запропонованих заходів	0	0	1	1	0	1	0,375

Як видно з результатів наведеної таблиці, експерти прийшли до висновку, що закупівля тест-систем аналізу на COVID-19 для УКл СумДУ призведе до зростання прибутковості лабораторії та клініки вцілому, збільшення кількості пацієнтів клініки з числа працівників університету та збільшення кількості надаваних суміжних платних послуг (рентген, КТ, флюорографія). При цьому, експерти відкинули варіант розвитку подій, при яких позитивний економічний ефект буде зовсім відсутній, та закупівля комплексів експрес- та ПЛР-тестів і проведення подальшого тестування не принесе соціального ефекту від запропонованих заходів.

Розглянемо, як застосовується SWOT-аналіз при прийнятті рішення про закупівлі тест-систем для УКл СумДУ.

Таблиця 3.10 - SWOT-аналіз можливих результатів управлінського рішення про закупівлю тест-систем для УКл СумДУ

Сильні сторони	**Слабкі сторони**
Низька вартість тестування в порівнянні з конкурентами	Недостатня обізнаність населення міста про клініку та її послуги, недостатня розрекламованість УКл СумДУ
Додаткова фінансова вигода	Мала пропускна можливість лабораторії
Зростання рівня тестування працівників СумДУ за доступною ціною	Обмежений термін зберігання реагентів
Можливості	**Загрози**
Популяризація Університетської клініки серед населення м. Суми	Можливі зміни в законодавстві та обмеження роботи на час карантину
Створення реального рівня конкуренції для інших приватних медичних закладів м. Суми	Можлива перевантаженість або недозавантаженість лабораторії
Розширення можливостей лабораторії УКл СумДУ	Можливе падіння попиту на послугу тестування, внаслідок чого ініціатива стане збитковою

За результатами оцінки фінансового стану був підтверджений факт значного зростання фонду заробітної плати. Внаслідок чого фонд заробітної плати став більшим за загальні доходи клініки. Таким чином, для досягнення беззбитковості, необхідно знизити навантаження на фонд ЗП та оптимізувати чисельний склад персоналу.

В межах оптимізації пропонується скорочення облікових ставок персоналу та посад деяких лікарів. За рахунок низької завантаженості та неприбутковості деяких категорій лікарів, висувається пропозиція щодо ліквідації наступних посад:

- Лікар-дерматовенеролог (0,25 ставки);
- Акушерка (1 ставка);
- Лікар зі спортивної медицини (0,25 ставки);
- Стоматолог (0,25 ставки);
- Лікар-невропатолог (0,25 ставки).

- Молодша медична сестра (1 ставка).

Паралельно з цим пропонується введення додаткових 0,5 ставки для лаборанта та 0,5 ставки для медичної сестри.

Загальна економія ставок: лікарських – 1 ставка, медсестринських – 1 ставка.

Економічний ефект від запровадження запропонованих заходів у вигляді закупівлі ПЛР- та експрес-тестів і подальшої оптимізації чисельності персоналу клініки наведений у таблиці 3.11.

Таблиця 3.11 – Економічний ефект від вдосконалення системи формування та прийняття управлінських рішень.

№	Стаття доходів/витрат	Розрахунки
1.	Витрати на закупівлю тестових систем, з них: - експрес-тести; - ПЛР-тести.	 250 000 грн. 480 000 грн.
2.	Витрати, пов’язані з введенням в штат додаткових одиниць персоналу: - Медична сестра (0,5 ставки); - Лаборант (0,5 ставки).	 3150 грн/міс. 3680 грн/міс.
3.	Витрати, пов’язані з рекламою послуг тестування в м. Суми	70000 грн.
4.	Потенційні доходи, які будуть отримані за умови здійснення тестування у повному обсязі протягом року: - доходи від експрес-тестів (20% тестованих – персонал СумДУ); - доходи від ПЛР тестів (20% тестованих – персонал СумДУ).	 850 000 грн. 840 000 грн.
5.	Економія від оптимізації персоналу: - Лікар-дерматовенеролог (0,25 ставки); - Акушерка (1 ставка); - Лікар зі спортивної медицини (0,25 ставки); - Стоматолог (0,25 ставки); - Лікар-невропатолог (0,25 ставки). - Молодша медична сестра (1 ставка).	 1875 грн/міс. 6350 грн/міс. 1875 грн/міс. 1875 грн/міс. 1875 грн/міс. 6100 грн/міс.
6.	Загальні видатки:	881 960 грн.
7.	Загальні доходи (економія):	1 929 400 грн.
8.	Потенційна вигода від запропонованих заходів:	1 047 440 грн.

Проаналізувавши потенційні доходи з потенційними витратами можна зробити висновок, що даний проект є економічно вигідним, його рентабельність (за найкращою ймовірністю) буде складати 119%, що є гарним кроком для стабілізування економічного стану УКл СумДУ. З точки зору управлінських рішень, а саме їх прийняття, то експертна система зарекомендувала себе як така, що є оптимальною для вирішення складних, мультифакторних задач, та, при застосуванні такого методу прийняття управлінського рішення, вага відповідальності за прийняте рішення розподіляється на всіх експертів, а не на одного керівника установи.

ВИСНОВКИ

Формування деяких неефективних організаційних рішень, як правило, можна пояснити когнітивними спотвореннями. Керівникам сучасних організацій і структурних одиниць слід постійно ставити під сумнів справедливість власних дій і установок.

Найбільш ефективним способом підвищення ефективності управлінського рішення є використання різноманітних методів прийняття управлінських рішень, їх міксування та модифікація. Ефективність прийняття такого рішення оцінюється укупі з ефективністю його розробки втілення у життя.

Оцінювати ефективність управлінського рішення в закладі охорони здоров'я можна, як з точки зору роботи управлінського апарату клініки, так і з точки зору окремого рішення головного лікаря або директора установи. Основний критерій такої оцінки - співвідношення витрат на організаційно-технічні заходи, здійснені в результаті прийняття рішення, і отриманих результатів, тобто прибутку.

За результатами оцінки фінансового стану був підтверджений факт значного зростання фонду заробітної плати. Внаслідок чого фонд заробітної плати став більшим за загальні доходи клініки. Таким чином, для досягнення беззбитковості, необхідно знизити навантаження на фонд ЗП та оптимізувати чисельний склад персоналу.

В межах оптимізації пропонується скорочення облікових ставок персоналу та посад деяких лікарів. За рахунок низької завантаженості та неприбутковості деяких категорій лікарів, висувається пропозиція щодо ліквідації 4 лікарських посади та 2 посади молодшого та середнього персоналу. Паралельно з цим пропонується введення додаткових ставок лаборанта та медичної сестри.

Для вдосконалення системи розробки та ухвалення управлінських рішення в УКл СумДУ пропонується, в подальшому, використовувати метод експертних оцінок як такий, за допомогою якого вирішують найголовніші та особливо важливі управлінські рішення. За допомогою цього методу оцінили пропозицію закупівлі експрес-тестів для діагностики коронавірусної хвороби (COVID-19)

(IgM/IgG) у кількості 2500 штук та 10 наборів EliGene®Covid19 Basic A для детекції коронавірусу SARS-CoV-2 методом кількісної ПЛР, 100 шт. (сумарно 1000 тестів.)

Експерти прийшли до висновку, що закупівля тест-систем аналізу на COVID-19 для УКл СумДУ призведе до зростання прибутковості лабораторії та клініки вцілому, збільшення кількості пацієнтів клініки з числа працівників університету та збільшення кількості надаваних суміжних платних послуг (рентген, КТ, флюорографія).

Проаналізувавши потенційні доходи з потенційними витратами можна зробити висновок, що пропозиція закупівлі тест-систем є економічно вигідною, її рентабельність (за найкращою ймовірністю) буде складати 119%, що є гарним кроком для стабілізування економічного стану УКл СумДУ.

З точки зору управлінських рішень, а саме їх прийняття, то експертна система зарекомендувала себе як така, що є оптимальною для вирішення складних, мультифакторних задач, та, при застосуванні такого методу прийняття управлінського рішення, вага відповідальності за прийняте рішення розподіляється на всіх експертів, а не на одного керівника установи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Александров Ю. В. Характеристика і класифікація управлінських рішень, що приймаються у системі ОВС України. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Психологія*. 2013. № 1046, вип. 51. С. 135–141.

2. Андрійчук В., Бауер Л. Менеджмент: прийняття рішень і ризик. Навч. посібник. - К.: КНЕУ, 1998. - 316 с.

3. Балджи М. Д. Обґрунтування господарських рішень та оцінка ризиків: навчальний посібник / М. Д. Балджи, В. А. Карпов, А. І. Ковальов та ін. – Одеса: ОНЕУ, 2013. – 670 с.

4. Білорус О.Г. Політекономічний прогноз глобального співрозвитку в XXI ст.: глобальний посткапіталізм або світ-система інформаційно-мережевого глобалізму. *Економічна теорія*. - 2018. № 1. С. 5–20.

5. Брюховецька М. С. Управлінське рішення та фактори, що впливають на процес його прийняття й реалізацію. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції.* - № 4. – 2019. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://doi.org/10.15421/391901

6. Горин В.М. Проблеми фінансового забезпечення соціальних гарантій у сфері охорони здоров'я. *Методологічні проблеми фінансової теорії та практики в умовах економічної нестабільності:* матеріали наук. конф. проф.-викл. складу [м. Тернопіль, 14 квіт. 2010 р.] / уклад. В.В. Письменний; відп. за вип. О.П. Кириленко. – Тернопіль: ТНЕУ, 2010. С. 27–34.

7. Грабовецький, Б. Є. Методи експертних оцінок: теорія, методологія, напрямки використання : монографія — Вінниця : ВНТУ, 2010. 171 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://hrabovecky.vk.vntu.edu.ua/file/a0a40b7bd74c5d39fe693b7b2c99f38f.pdf

8. Григорук, П. М. Формування інформаційного базису прийняття маркетингового рішення. *Формування ринкової економіки* : зб. наук. пр. — Спец.

вип. Стратегічні імперативи сучасного менеджменту : у 2 ч. Ч. 1. К. : КНЕУ, 2012. — С.104-114. – ISBN 978–966–483–579–1. – ISBN 978–966–483–580–7 (частина 1).

9. Єсіна В.О., Склярова І.А. Моделювання управлінських рішень: позитивні та негативні сторони. *Матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції "Економічні проблеми та перспективи розвитку житлово-комунального господарства на сучасному етапі*", 24–26 травня 2017 року, Харків. с.90-91 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://eprints.kname.edu.ua/45959/1/ilovepdf_com-91-92.pdf

10. Загорський В.С. Управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я: монограф. / В.С. Загорський, З.М. Лободіна, Г.С. Лопушняк. – Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2010. – 276 с.

11. Задачин В. М. З-15 Моделювання систем : конспект лекцій – Харків : Вид. ХНЕУ, 2010. 268 с.

12. Квасницька Р. С. Процес прийняття управлінських рішень: зміст і етапи. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі*. – № 6 (51), ч. 2. – 2011.

13. Корнівська В.О. Світові трансформаційні процеси: преходження глобального капіталізму в умовах розвитку інформаційно-мережевої економіки. *Економічна теорія*. - 2017. - №2.

14. Кучер О. Сутність та зміст управлінських рішень підприємства. *Університетські наукові записки. Часопис Хмельницького університету управління та права* № 2(46). - 2013. - с. 186-190.

15. Кушлик-Дивульська О.І., Кушлик Б.Р. Основи теорії прийняття рішень [Електронний ресурс]. Київ, 2014. 94 с. Режим доступу: http://ela.kpi. ua/bitstream/123456789/ 6917/1/13-14-055.pdf

16. Лободіна З. Бюджетне забезпечення охорони здоров'я: детермінанти впливу на людський розвиток / Зоряна Лободіна // Світ фінансів. – 2013. – Випуск 1. – С. 75–86.

17. Мала Н. Т. Управлінські рішення: класифікація та процес прийняття [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://vlp.com.ua/node/1905

18. Матвієнко В. Я. Прогностика: прогнозування соціальних та економічних процесів: теорія, методика, практика: навч. посіб. – К.: Укр. пропілеї, 2000. – 480 с.

19. Методи прийняття управлінських рішень. Конспект лекцій з навчальної дисципліни. – Дніпро: Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ, 2019. - 67с.

20. Наказ МОЗ України № 408 від 06.07.2015 р. «Про затвердження Типового положення про університетську клініку вищого навчального закладу (закладу післядипломної освіти) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1104-15#Text

21. Нові технології навчання менеджменту в медицині : навчальний посібник / за ред. Ю.В. Вороненка та ін. Київ : Книга плюс, 2015. 419 с

22. Осовський О. А. Особливості управлінської праці в трансформаційний період розвитку України. *Вісник ЖНАЕУ*. 2011 № 1, т. 2. С. 215–224.

23. Офіційний сайт Університетської клініки СумДУ. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://clinic.health.sumdu.edu.ua/

24. Петруня Ю. Є. Прийняття управлінських рішень: Навчальний посібник / за ред. Ю. Є. Петруні. – 2-ге вид. – К. : Центр учбової літератури, 2011. – 216 с

25. Піщиков В. А., Мазепа Ю. С., Ященко Ю. Б. Особливості прийняття управлінських рішень менеджерами в охороні здоров'я. *Вісник проблем біології і медицини*. 2015. №. 2 (1). С. 301-305.

26. Полінкевич І., Лещук О. Японська модель корпоративного управління підприємницькими структурами. *Економічний часопис Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*. № 2. 2018. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://echas.vnu.edu.ua/index.php/echas/article/download/324/275/

27. Положення про Університетську клініку Сумського державного університету Версія 02 (Базова версія затверджена рішенням Вченої ради протокол № 9 від 15.06.2016 р.) [Електронний ресурс]. – Режим

доступу:https://normative.sumdu.edu.ua/?task=getfile&tmpl=component&id=5a1f651f-5346-e911-ad77-001a4be6d04a&kind=1

28. Постанова Кабміну України № 1138 від 17.09.1996 р. «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти» (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF#Text

29. Прийняття управлінських рішень : навчальний посібник / [Ю. Є. Петруня, Б. В. Літовченко, Т. О. Пасічник та ін.] ; за ред. Ю. Є. Петруні. – [3-тє вид., переробл. і доп.]. – Дніпропетровськ : Університет митної справи та фінансів, 2015. – 209 с.

30. Прус Н.В. Можливості застосування багатокритеріальної оптимізації при плануванні витрат промислового підприємства. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2009, № 3, Т. 1 с. 220. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://journals.khnu.km.ua/vestnik/pdf/ekon/2009_3_1/pdf/219-222.pdf

31. Самойленко І.О. Конспект лекцій із дисципліни «Обґрунтування адміністративних рішень в умовах ризику та невизначеності» (для студентів магістратури усіх форм навчання спеціальності 281 – Публічне управління та адміністрування); Харків : ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2019. –73 с.

32. Сардак С. Е. Науково-методичні основи управління розвитком виробництва у національній економіці : Монографія. Дніпропетровськ: Видавництво "Інновація", 2010. – 175 с.

33. Світлична К. С. Порівняльний аналіз національних моделей прийняття управлінських рішень. 2019. с. 39-41. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://dspace.nuph.edu.ua/bitstream/123456789/20303/1/39-41.pdf

34. Сисоєва С.О., Кристопчук Т.Є. Методологія науково-педагогічних досліджень: Підручник. Рівне: Волинські обереги, 2013. – 360 с

35. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи стратегічного управління закладом охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. вип. 30. 2019. с.

77-83 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.market-infr.od.ua/journals/2019/30_2019_ukr/14.pdf

36. Теорія прийняття рішень [Електронний ресурс] : підручник / за заг. ред. М.П. Бутка. Київ : Центр учб. літ-ри, 2015. 360 с. — Режим доступу: https://learn. ztu.edu.ua/mod/resource/view. php?id=22613.

37. Управління закладом освіти: Підручник для здобувачів другого рівня вищої освіти педагогічних університетів / С.Г. Немченко, В.В. Крижко, І.Ф. Шумілова, О.М. Старокожко, О.Б. Голік. 2-е вид.перероб.і допов. Бердянськ: БДПУ, 2020. 603 с.

38. Філіпенко А.С. Місце управлінського рішення в адміністративно-правовій діяльності. *Вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут». Політологія. Соціологія. Право.* 2012. № 3. с. 166–169.

39. Шевченко В. С. Конспект лекцій з дисципліни «Менеджмент та адміністрування (Менеджмент)» (для студентів усіх форм навчання напряму підготовки 6.030601 – Менеджмент та слухачів другої вищої освіти за спеціальністю 7.03060101 – Менеджмент і адміністрування (за видами економічної діяльності)). Харків : ХНУМГ ім. О. М.Бекетова, 2016. – 104 с.

40. Шкурат М. Є. Використання «японської моделі» управління персоналом в ТНК / М. Є. Шкурат// Економіка і організація управління. – 2016. – № 2. – С 282–290

41. Шоробура І. М. Сучасні вимоги до управлінського рішення. *Молодь і ринок*, 8(163). 2018. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://doi.org/10.24919/2308-4634.2018.141861

ДОДАТОК А

ДОДАТОК ДО ТИПОВОЇ ПОСАДОВОЇ ІНСТРУКЦІЇ
працівника університету на посаді головного лікаря
Університетської клініки

ДТПІ-ПВС-02/02
Версія 01

1 Загальні положення

1.1 Даний додаток до типової посадової інструкції (ДТПІ) укладено з метою визначення завдань та обов'язків, вимог до професійних знань та нормативної бази, кваліфікаційних вимог, відповідальності працівника, на посаді головного лікаря Університетської клініки (далі – працівник, головний лікар).

1.2 Обов'язки головного лікаря покладаються на одного з працівників університету, який відповідає кваліфікаційним вимогам; працівник звільняється від виконання таких обов'язків наказом ректора у встановленому порядку з дотриманням вимог чинного законодавства.

1.3 Головний лікар безпосередньо підпорядкований директору Медичного інституту, функціонально - проректору СумДУ за розподілом повноважень та директору департаменту бізнес-процесів, виконує розпорядження інших посадових осіб відповідно до завдань і функцій, напряму діяльності тощо.

1.4 Головному лікарю підпорядковуються співробітники Університетської клініки.

1.5 Головний лікар у своїй діяльності керується чинним законодавством України, загальнодержавною та внутрішньо-університетською нормативною базою, у тому числі Законом України "Про засади запобігання і протидії корупції", Кодексом корпоративної культури Сумського державного університету, даною посадовою інструкцією.

1.6 Повноваження головного лікаря визначаються у Положенні про Університетську клініку, яке затверджується вченою радою університету і містить, у тому числі, повноваження, визначені в цьому ДТПІ.

1.7 Виконання вимог ДТПІ є обов'язковими з часу ознайомлення з ними.

2 Завдання та обов’язки працівника

2.1 Працівник зобов’язаний:

- керувати персоналом клініки;
- відповідати за кадрову політику в Університетській клініці;
- формувати штат клініки;
- організовувати роботу з населенням;
- сприяти розвитку діяльності клініки;
- забезпечувати впровадження нових послуг клініки;
- контролювати дотримання штатно-фінансової дисципліни;
- дбати про розвиток та збереження матеріальної бази клініки, забезпечувати оптимальне використання коштів, які відповідно до нормативної бази університету надходять на субрахунки клініки та її структурних підрозділів;

– надавати пропозиції щодо морального та матеріального заохочення співробітників клініки та осіб, що надають послуги;

– забезпечувати створення умов для здійснення дієвого та відкритого громадського контролю за діяльністю Університетської клініки;

– здійснювати інші повноваження, передбачені внутрішньоуніверситетською нормативною базою.

2.2 Головний лікар відповідає за результати діяльності Університетської клініки перед вченою радою, ректоратом університету, а також щорічно звітує за підсумками своєї діяльності в установленому порядку.

3 Вимоги до професійних знань та нормативної бази

Головний лікар повинен знати закони України та інші нормативно-правові акти з питань охорони здоров'я ; основи етики та деонтології; основи управління персоналом; правила і норми охорони і безпеки праці, пожежної безпеки; нормативну базу СумДУ.

4 Кваліфікаційні вимоги

Обов'язки головного лікаря покладаються на працівника університету, який має повну вищу освіту відповідного напряму, науковий ступінь доктора (кандидата) наук та досвід роботи на адміністративній посаді.

5 Охорона праці

Головний лікар:

– контролює виконання працівниками Університетської клініки правил з охорони праці, пожежної безпеки та безпеки життєдіяльності;

– забезпечує створення здорових та безпечних умов для роботи працівників Університетської клініки та навчання ;

– організовує в Університетській клініці проведення інструктажів з питань безпеки життєдіяльності;

– забезпечує організацію навчання та перевірку знань працівників Університетської клініки з питань охорони праці, пожежної безпеки та безпеки життєдіяльності;

– здійснює спільно з представником профспілки контроль за станом охорони праці, безпеки життєдіяльності в Університетській клініці;

– забезпечує спільно з профспілкою інституту систематичний аналіз стану умов праці та навчання у підрозділах; організовує вивчення, узагальнення і поширення передового досвіду з охорони праці, пожежної безпеки та безпеки життєдіяльності; бере участь у проведенні інститутських нарад, конференцій з питань охорони праці, пожежної безпеки та безпеки життєдіяльності;

– бере участь у здійсненні заходів щодо усунення причин, які призвели до нещасного випадку.

6 Відповідальність

Головний лікар несе відповідальність за невиконання, неналежне виконання обов’язків, що передбачені цим ДТПІ.

7 Порядок внесення змін та доповнень до ДТПІ

Внесення змін до розділів ДТПІ допускається у випадках необхідності надання нових завдань та обов’язків, а також у разі перерозподілу або вилучення чинних завдань та обов'язків і тягне за собою затвердження нової версії ДТПІ.

8 Порядок ознайомлення працівника з інструкціями

Порядок ознайомлення зі змінами до ДТПІ, а також з новими версіями ДТПІ є аналогічним викладеному в пункті 9.1 ТПІ.