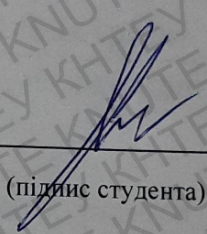


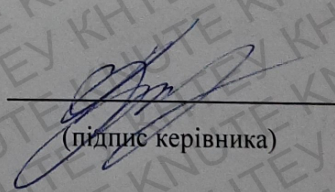
ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему:
**ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ
РІШЕНЬ В ОРГАНАХ ДЕРЖАВНОЇ ВЛАДИ**

Студентки 2курсу, 4мз групи,
спеціальності 281 «Публічне
управління та адміністрування»
спеціалізації «Публічне
управління та адміністрування»


(підпис студента)

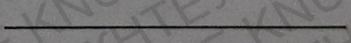
Черниш
Лесі
Дмитрівни

Науковий керівник
к.е.н.,
доцент


(підпис керівника)

Лазебна
Ірина
Василівна

Гарант освітньої програми
д-р. екон. наук,
доцент


(підпис гаранта)

Ладонько
Людмила
Степанівна

Київ 2020

Київський національний торговельно-економічний університет

Факультет економіки, менеджменту та психології

Кафедра публічного управління та адміністрування

Освітній ступінь: магістр

Спеціальність: публічне управління та адміністрування

Спеціалізація: публічне управління та адміністрування

Затверджую

Зав. кафедри _____

«28» лютого 2020 р.

Завдання на випускню кваліфікаційну роботу (проект) студентові

Черниш Лесі Дмитрівні

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема випускної кваліфікаційної роботи (проекту): **«ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ В ОРГАНАХ ДЕРЖАВНОЇ ВЛАДИ»**

Затверджена наказом ректора від «27» лютого 2020 р. № 756

2. Строк здачі студентом закінченого роботи (проекту): 02.11.2020

3. Цільова установка та вихідні дані до роботи (проекту)

Мета роботи (проекту): теоретичне обґрунтування та розроблення науково-методичних рекомендацій щодо удосконалення механізмів прийняття управлінських рішень в органах державної влади.

Об'єкт дослідження: процес прийняття управлінських рішень в органах державної влади.

Предмет дослідження: теоретико-методичні та прикладні основи ефективності прийняття управлінських рішень в органах державної влади та основи стратегічного планування закладами охорони здоров'я.

4. Зміст випускної кваліфікаційної роботи (проекту) (перелік питань за кожним розділом):

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ В ОРГАНАХ ДЕРЖАВНОЇ ВЛАДИ.

1.1. Сутність та класифікація управлінських рішень в органах державної влади

1.2. Теоретико-методичні основи стратегічного управління закладом охорони здоров'я

РОЗДІЛ 2. ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.

2.1. Розробка та прийняття управлінських рішень в Міністерстві охорони здоров'я

2.2. Суспільна значущість управлінських рішень в сфері охорони здоров'я

2.3. Оцінка ефективності прийняття управлінських рішень в сфері охорони здоров'я

РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.

3.1. Напрями удосконалення державно-управлінських рішень

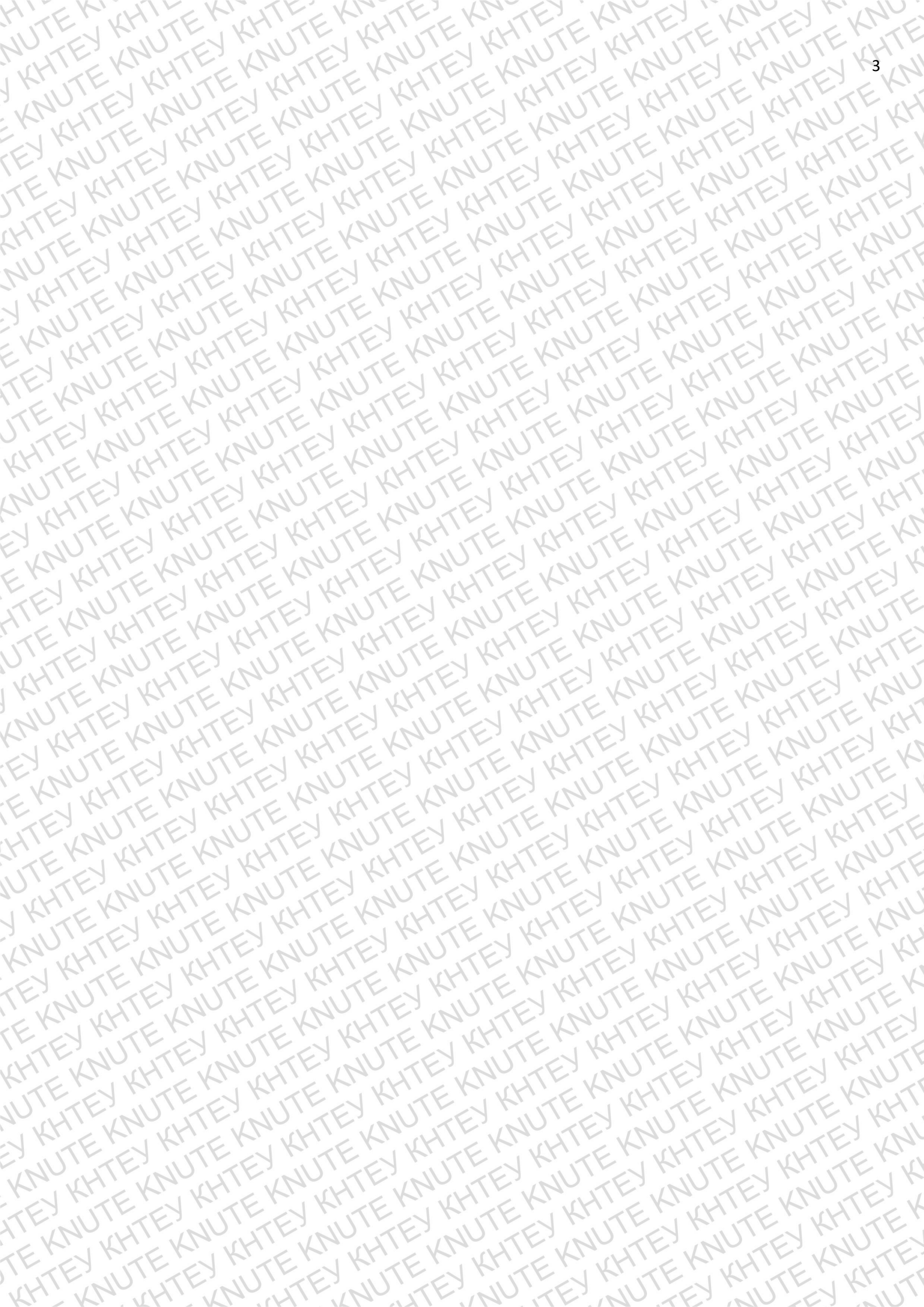
3.2. Підвищення якості та інформаційного забезпечення управлінських рішень в сфері охорони здоров'я

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

5. Календарний план виконання роботи (проекту)

№ по р.	Назва етапів випускної кваліфікаційної роботи (проекту)	Строк виконання етапів роботи	
		за планом	фактично
1	2	3	4
1	Визначення напрямку дослідження та затвердження теми випускної кваліфікаційної роботи	До 01.11.2019	01.11.2019
2	Складання плану та підготовка індивідуального завдання для виконання випускної кваліфікаційної роботи	До 28.02.2020	28.02.2020
3	Представлення на рецензування науковому керівнику рукопису першого розділу випускної кваліфікаційної роботи	До 19.06.2020	19.06.2020
4	Представлення на рецензування науковому керівнику рукопису другого розділу випускної кваліфікаційної роботи	До 01.09.2020	01.09.2020
5	Представлення на рецензування науковому керівнику рукопису третього розділу випускної кваліфікаційної роботи	До 01.10.2020	01.10.2020



6	Представлення закінченої випускної кваліфікаційної роботи на кафедрі	До 02.11.2020	02.11.2020
7	Підготовка письмового відгуку на випускну кваліфікаційну роботу	До 06.11.2020	06.11.2020
8	Зовнішнє рецензування ПКР	До 16.11.2020	16.11.2020
10	Проведення попереднього захисту випускних кваліфікаційних робіт	23-27.11.2020	23-27.11.2020
11	Вирішення питань про допуск випускної кваліфікаційної роботи до захисту	До 01.12.2020	До 01.12.2020
12	Направлення випускної кваліфікаційної роботи із зовнішньою рецензією до ЕК для захисту	За графіком	За графіком

6. Дата видачі завдання « 28 » жовтня 2020 р.

7. Науковий керівник випускної кваліфікаційної роботи (проекту)

Лазебна І.В.

(прізвище, ініціали, підпис)

8. Керівник проектної групи (гарант освітньої програми)

Ладонько Л.С.

(прізвище, ініціали, підпис)

9. Завдання прийняв до виконання студент Черниш Л.Д.

(прізвище, ініціали, підпис)

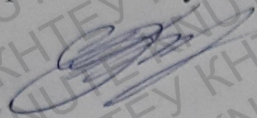
10. Відгук наукового керівника випускної кваліфікаційної роботи (проекту):

Прийняття ефективних управлінських рішень є обов'язком управлінців в органах державної влади. Проаналізувавши теоретико-методичні основи стратегічного управління, визначивши суспільну значущість управлінських рішень в сфері охорони здоров'я можна сказати, що вивчення даного питання та надання пропозицій з вирішення проблем є актуальним. Студенткою визначено мету і завдання дослідження, наведено інформаційну базу дослідження. Для досягнення мети у випускній кваліфікаційній роботі були поставлені та вирішені наступні завдання: розкрито сутність та класифікація управлінських рішень в органах державної влади, визначені теоретико-методичні основи стратегічного управління закладом охорони здоров'я, розробка та прийняття управлінських

рішень в Міністерстві охорони здоров'я, визначена суспільна значущість управлінських рішень в сфері охорони здоров'я, розроблені методи оцінки ефективності прийняття управлінських рішень в сфері охорони здоров'я, визначено напрями удосконалення державно-управлінських рішень, підвищення якості та інформаційного забезпечення управлінських рішень в сфері охорони здоров'я.

Робота може бути рекомендована до захисту. Студентка, Черниш Леся Дмитрівна, може бути рекомендована на присвоєння освітнього ступеня магістр за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування».

Науковий керівник випускної кваліфікаційної роботи (проекту)



(підпис, дата)

Відмітка про попередній захист Ладонько Людмила Степанівна

(ПІБ, підпис, дата)

11. Висновок про випускну кваліфікаційну роботу (проект):

Випускна кваліфікаційна робота (проект) студента Черниш Л. Д.

(прізвище, ініціали)

може бути допущена до захисту екзаменаційній комісії.

Керівник проектної групи (гарант освітньої програми): Ладонько Л.С.

(прізвище, ініціали, підпис)

Завідувач кафедри: Новікова Наталія Леонідівна

(підпис, прізвище, ініціали)

«03» грудня 2020 р.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ В ОРГАНАХ ДЕРЖАВНОЇ ВЛАДИ.	
1.1. Сутність та класифікація управлінських рішень в органах державної влади....	6
1.2. Теоретико-методичні основи стратегічного управління закладом охорони здоров'я.....	11
РОЗДІЛ 2. ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	17
2.1. Розробка та прийняття управлінських рішень в Міністерстві охорони здоров'я.....	17
2.2. Суспільна значущість управлінських рішень в сфері охорони здоров'я.....	23
2.3. Оцінка ефективності прийняття управлінських рішень в сфері охорони здоров'я.....	33
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	36
3.1. Напрями удосконалення державно-управлінських рішень.....	36
3.2. Підвищення якості та інформаційного забезпечення управлінських рішень в сфері охорони здоров'я.....	42
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....	45
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	48
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність дослідження. Перспективи розвитку держави Україна, як європейської держави, залежить від забезпечення кваліфікованими управлінськими кадрами. Кваліфікація державного службовця на посадах категорії А та Б має відповідати сучасним вимогам-досвід роботи на керівних посадах не менше трьох років та рівень освіти не нижче магістра. Це потребує впровадження новітніх організаційних, комунікативних, правових, мотиваційних та інших механізмів, які сприятимуть підвищенню ефективності прийняття управлінських рішень. Прийняття управлінських рішень іноді має інтуїтивний характер через брак управлінської освіти в керівників, залежність від суспільства та відсутність лідерських навичок. Це пов'язано з рефлексією управлінців щодо досвіду і алгоритмів роботи в різних ситуаціях, супротив постійному підвищенню кваліфікації. Важлива роль в прийнятті управлінських рішень є знання іноземних мов для доступу до міжнародних джерел інформації, що призводить до забезпечення належного рівня і якості управлінських рішень. На сьогодні, стан освіти для управлінців стає доступнішим, що призводить до удосконалення кваліфікації менеджерів і розвиток їх лідерських навичок. Важливо навчати держслужбовців в нашій країні у контексті євроінтеграційних прагнень України.

Аналіз теоретичних аспектів особливостей прийняття управлінських рішень в органах державної влади, дає зрозуміти, що існує багато його трактувань в науковій літературі. Дослідників цього поняття можна назвати: Сократ, Рене Декарт, І. Пригожин, Ф. Тейлор, Г. Саймон, І. Адізес та інші. Останні дослідження та аналіз публікацій теоретико-методологічних основ прийняття управлінських рішень присвятили свої праці такі дослідники: В.М. Приймак, Ю.Є.Петруня, Н.М. Цветкова, В.М. Пашенко, Ю.В. Вороненко та ін.

Мета і завдання дослідження. Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та розроблення науково-методичних рекомендацій щодо удосконалення механізмів прийняття управлінських рішень в органах державної влади.

Для досягнення мети були поставлені такі завдання:

- визначити сутність та класифікацію управлінських рішень в органах державної влади;
- проаналізувати теоретико-методичні основи стратегічного управління закладом охорони здоров'я;
- дослідити розробку та прийняття управлінських рішень в Міністерстві охорони здоров'я;
- визначити суспільну значущість управлінських рішень в сфері охорони здоров'я;
- провести експертне оцінювання ефективності прийняття управлінських рішень в сфері охорони здоров'я;
- охарактеризувати напрями удосконалення державно-управлінських рішень;
- розробити та обґрунтувати науково-методичні рекомендації з підвищення якості та інформаційного забезпечення управлінських рішень в сфері охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес прийняття управлінських рішень органах державної влади.

Предметом дослідження є теоретико-методичні та прикладні засади ефективності прийняття управлінських рішень в органах державної влади та основи стратегічного планування закладами охорони здоров'я.

Методи дослідження. Теоретичну та методологічну основу дослідження складають праці вітчизняних і зарубіжних вчених, які охоплюють широкий спектр питань щодо діяльності органів публічної влади.

Для досягнення поставленої мети в роботі застосовано низку сучасних підходів та методів дослідження: аналіз, синтез, узагальнення, абстрактно-логічний метод (для визначення сутності та співвідношення основних теоретичних понять і категорій в дослідженні механізмів прийняття управлінських рішень в органах державної влади), системний підхід (для визначення умов та напрямів удосконалення механізмів прийняття управлінських рішень в органах державної

влади), структурно-функціональний підхід (для визначення сутності та змісту діяльності органів державної влади), порівняльний та інші.

Методи емпіричного дослідження: опитування (анкетування) з метою виявлення ефективності механізмів прийняття управлінських рішень в органах державної влади. Методи математичної статистики з метою перевірки достовірності результатів дослідження.

Інформаційно-фактологічною базою дослідження є нормативно-правові акти України та ЄС, монографічні дослідження вітчизняних і зарубіжних вчених, статистичні та соціологічні дані, актуальна інформація періодичних та інформаційних видань, ресурси мережі Інтернет.

Практичне значення отриманих результатів. Практична значущість дослідження визначається тим, що основні теоретичні положення та висновки випускної кваліфікаційної роботи доведено до рівня конкретних пропозицій, які сприятимуть удосконаленню механізмів прийняття управлінських рішень в органах державної влади: як методологічна основа оцінювання рівня ефективності механізмів прийняття управлінських рішень в органах державної влади; у науково-дослідній діяльності для подальшого узагальнення, аналізу, обґрунтування та розв'язання наукових і практичних проблем механізмів прийняття управлінських рішень в органах державної влади тощо.

Обсяг і структура роботи. Випускна кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (41 найменування). Основний зміст роботи викладено на 51 сторінках комп'ютерного тексту. Робота містить 3 рисунки, 2 таблиці.

Черниш Л. Особливості управлінських рішень в органах державної влади / Л. Черниш // Публічне управління та адміністрування в умовах суспільних трансформацій : зб. наук. ст. студ. відп. ред. Н.Л. Новікова. – К.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2020. – 251 с., С. 232-240.

РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ В ОРГАНАХ ДЕРЖАВНОЇ ВЛАДИ

1.1. Сутність та класифікація управлінських рішень в органах державної влади

Сутністю прийняття рішень, як процесу, є внутрішня відносно стійка основа управлінського рішення, яка визначає його зміст, роль і місце у функціонуванні і розвитку організації.[31]

Управління передбачає наявність суб'єкта й об'єкта управління, між якими існує певний зв'язок (рис. 1.1).

Управлінське рішення приймається не будь-яким працівником, а тільки суб'єктом управління: керівником організації або структурного підрозділу, чи колегіальним органом (спостережною радою, правлінням, дирекцією тощо).

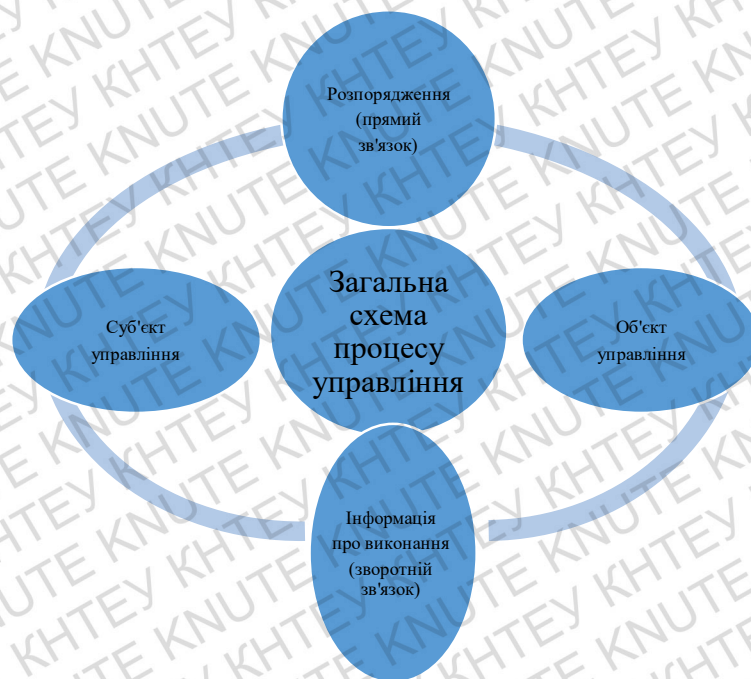


Рис. 1.1. Загальна схема процесу управління [41]

За каналами прямого зв'язку віддаються розпорядження, команди об'єктові управління для виконання, а за каналами зворотного зв'язку перевіряється їх виконання. [6]

Прийняття управлінських рішень – це визначальний процес управлінської діяльності, оскільки формує напрямки діяльності організації та її окремих

працівників. Робота з прийняття управлінських рішень вимагає від менеджерів високого рівня компетентності, значних затрат часу, енергії, досвіду.[29]

Прийняття оптимального управлінського рішення можливе внаслідок всебічного аналізу процесів і проблем виробничо-господарської, збутової, фінансової та інших видів діяльності з орієнтацією на інтереси, стратегічні цілі організації, коло ключових заінтересованих осіб, що є об'єктами впливу політики [3].

Суб'єктами політики є окремі особи, організації чи суспільні рухи, які постійно і відносно самостійно беруть участь у політичному житті відповідно до своїх інтересів, впливають на політичну поведінку інших суб'єктів, спричиняють ті чи інші зміни у політичній системі. У суспільстві суб'єктом і об'єктом політики можуть бути людина, держава, соціальні групи та інститути, підприємства, установи, недержавні та громадські організації, рухи, партії, колективи, суспільство в цілому.[1]

Г. Саймон назвав прийняття рішення «сутністю управлінської діяльності», далі він відмічав, що люба практична діяльність складається з «рішення» та «дії».

Рішення – результат інтелектуальної діяльності людини, що призводить до певного висновку або до необхідних дій. Рішення — той пункт, у якому робиться вибір між альтернативними та, як правило, конкуруючими можливостями. [2]

В сучасній літературі з менеджменту зустрічаються такі визначення терміну «управлінське рішення»:

- результат аналізу, прогнозування, оптимізації, економічного обґрунтування і вибору альтернативи з великої кількості варіантів досягнення конкретної цілі системи менеджменту;
- один з необхідних елементів вольової дії, який складається з вибору цілі дії та способів її виконання;
- вибір дії з сукупності альтернативних дій, оснований на їх оцінці;
- акт цілеспрямованої зміни ситуації, вирішення, формула дії, варіант впливу;[7]

о процес цілеспрямованого перетворення вихідної інформації про стан і умови функціонування об'єкта управління в інформацію про найбільш раціональний шлях досягнення цим об'єктом бажаного стану в майбутньому.

Класифікація рішень:

1. За масштабом об'єкта: зовнішні, внутрішні.

Зовнішні рішення торкаються вибору альтернатив, направлені на реалізацію цілей встановлення ділових відносин з юридичними та фізичними особами, які входять в склад зовнішнього середовища організації. Можливості виконання таких рішень визначаються зовнішніми факторами, оцінками.

Внутрішні рішення — це ті, що реалізуються в існуючих рамках наявних ресурсів і визначаються внутрішньоорганізаційними факторами.

2. За характером мети: стратегічні, тактичні.

Стратегічні рішення направлені на розробку стратегічних документів (концепцій, планів, цільових програм). Такі рішення орієнтовані на довготривалу перспективу (3-5 років).

Тактичні рішення направлені на деталізацію стратегічних рішень на короткому інтервалі часу з точки зору вибору способу, методу реалізації стратегічного рішення.

3. За джерелом виникнення: по розпорядженню, ініціативні, за замовленням. В державних органах частіше спостерігається розробка рішення по розпорядженню, оскільки існують регламенти роботи таких організацій.

4. За способом доведення: усні, письмові.[12]

5. За суб'єктом прийняття: колегіальні, індивідуальні, колективні.

Колегіальні рішення приймаються колегіальними органами (радами, правліннями тощо). Індивідуальні — особисто керівником. Колективні рішення приймаються колективами підприємств, закладів або державних органів.

6. За ступенем новизни: традиційні, інноваційні.

7. За методами розробки: кількісні, евристичні.

Кількісні рішення включають в себе методи математичного програмування, статистичні методи, які дозволяють за заданими параметрами знаходити оптимальне рішення.

Евристичні рішення засновані на використанні логіки, інтуїції, емоцій, на цінностях або відповідно національній культурі, досвіду, знань та навичок управлінця.

8. За наявністю інформації: визначені, ймовірнісні, невизначені.

9. За цільовою направленістю: одноцільові, багатоцільові.

В реальності управлінські рішення є багатоцільовими. Такі рішення одночасно направлені на досягнення економічних, соціальних, виробничих та інших цілей. В процесі реалізації таких рішень зазвичай одну загальну ціль розділяють на декілька підцілей, створюючи дерево цілей, яке може виявити цілі, які суперечать один одному. Це потребує знаходження певного балансу в розподілі ресурсів між цими цілями.

10. За змістом рішень: економічні, технічні, соціальні, організаційні. Економічні рішення приймаються для оптимізації діяльності підприємства.

Технічні – для вдосконалення технічної політики і технології виробництва, роботизації процесів, впровадження програмного забезпечення для прискорення процесів обробки інформації та налагодження взаємодії між стейкхолдерами.

Соціальні рішення направлені на підвищення колективної соціальної відповідальності, поліпшення умов праці, впровадження бенефітів для працівників, для матеріальної і нематеріальної мотивації співробітників. Організаційні рішення направлені на поліпшення організації праці, вдосконалення нормативів, норм.

11. За періодом дії: довготривалі, оперативні.

Довготривалі рішення визначаються в загальних рисах, вони лише задають напрям для реалізації певної мети.

Оперативні рішення направлені на процес реалізації стратегічних і тактичних рішень. Іноді оперативні рішення приймаються негайно.

12. За станом свідомості : усвідомлені, мало усвідомлені, неусвідомлені.[12]

Усвідомлені рішення — раціональні, прийняті в звичайному стані свідомості.

Малоусвідомлені — прийняті в звичайному стані свідомості, але обрані інтуїтивно.

Неусвідомлені-прийняті в стані афекту, під дією психостимулюючих речовин, стані віри або любові, психологічного впливу.

Резюмуючи вище наведене, можна визначити, що управлінські рішення в органах державної влади можна класифікувати за масштабом об'єкта (зовнішні, внутрішні), за характером мети (стратегічні, тактичні), за джерелом виникнення (по розпорядженню, ініціативні, за замовленням), за способом доведення (усні, письмові), за суб'єктом прийняття (колегіальні, індивідуальні, колективні), за ступенем новизни (традиційні, інноваційні), за методами розробки (кількісні, евристичні), за наявністю інформації (визначені, ймовірнісні, невизначені), за цільовою направленістю (одноцільові, багатоцільові), за змістом рішень (економічні, технічні, соціальні, організаційні), за періодом дії (довготривалі, оперативні), за станом свідомості (усвідомлені, мало усвідомлені, неусвідомлені).

1.2. Теоретико-методичні основи стратегічного управління закладом охорони здоров'я.

Стратегічне управління торкається широкого кола управлінських рішень з приводу проблем, орієнтованих на майбутнє, пов'язаних з генеральними цілями закладу, які в свою чергу знаходяться під дією неконтрольованих зовнішніх чинників.

Професійний розвиток керівних кадрів органів влади залежить від існуючих схвалених урядом стратегій, концепцій тощо. Успіх публічного управління зумовлений інформаційно-аналітичним забезпеченням стратегічного розвитку людських ресурсів в цій сфері. Вибір стратегії управлінськими кадрами може відрізнятися в залежності від наявного часу, фінансового та кадрового забезпечення, складності проблеми. Готуються документи для зовнішнього та внутрішнього використання. Документи, призначені для обговорення в суспільстві

або серед стейкхолдерів щодо майбутніх дій органів влади – програмні документи, Зелена книга, Біла книга.

Програмні документи допомагають інформувати громадськість про наміри уряду або керівництва держави діяти за певним курсом.

Зелена книга — це інформативний документ, що відображає бачення урядом певної проблеми, але ще не містить конкретних шляхів і заходів її розв’язання. Створюється для консультацій з особами, організаціями, партіями для розробки в подальшому нового нормативно-правового акту.[28]

Біла книга — документ із конкретними пропозиціями, щодо майбутніх дій, заходів, пропоновані відповідним органом влади для розв’язання проблеми.[28]

Для внутрішнього використання використовується доповідна записка(політична пропозиція), корпоративний аналітичний документ, аналітичний документ міністерства.

Існує 10 золотих правил вироблення політики Ten commandments of good policy making (певного курсу дій, який підтримується конкретним рішенням або низкою рішень, які відповідають певним цілям для досягнення бажаного результату):

1. Визначте проблему.

Детально визначте проблему та її причини; зрозумійте її вплив на громадськість та поінформованість громадськості про неї; визначте заінтересовані сторони: тих хто може виправити проблему та тих хто виграє від вирішення проблем.

2. Визначте курс дій для суспільного блага та визначте успіх на основі результатів.

Перевірте альтернативні способи досягнення бажаного результату; виберіть найкращий варіант; обґрунтовано оцінюйте та управляйте пов’язаним ризиком; переконайтеся, що прийнята дія є для суспільного блага; кваліфікуйте і кількісно визначайте успіх на основі результатів.

3. Оберіть політику/дію, що ґрунтується на доказах та поточному стані.

Оберіть політику на основі існуючих досліджень; отримайте фінансову підтримку для нового/поточного дослідження для формулювання оптимальної політики.

4. Застосовуйте довгострокове планування.

Не використовуйте короткострокові рішення. Майте стійку довгострокову політику; заплануйте щонайменше 5-тирічний термін для оцінки результатів та наслідків.

5. Переконайтеся, що її можна реалізувати.

Встановіть чіткі цілі для виконання; визначте людей та організації відповідальні за реалізацію; створіть структуру з правильними інструментами та ресурсами; майте гнучкі рамки, які адаптуються до цілей/екологічних та регіональних відмінностей; переконайтеся, що вона працює без проблем з людьми різного походження та інтересами.

6. Майте глибоке розуміння наслідків політики.

Розгляньте можливість невиконання політики внаслідок оперативних питань / питань впровадження; виявіть можливість неспроможності політики вирішити проблему; визначте життєздатність політики на основі наслідків.

7. Враховуйте інтереси та відгуки заінтересованих сторін.

Залучайте як прямі так і непрямі заінтересовані сторони в процесі прийняття рішень; оцініть вплив політики на тих, хто приймає рішення; будьте відкриті для відгуків від політиків та бенефіціарів політики.

8. Зв'яжіть цілі політики та результати для громадськості.

Розробіть та впровадьте комплексну комунікативну стратегію; сприяйте безперешкодному поширенню інформації всім зацікавленим сторонам.

9. Встановіть механізми моніторингу та постійно перевіряйте ефективність роботи.

Відслідковуйте успішне впровадження нової політики та висвітлюйте перешкоди для політиків; постійно стежте за тим, які з існуючих політик відповідають їхній меті; надайте можливість розробникам та бенефіціарам політики надати їх зворотний зв'язок/відгуки; визначте неефективні політики.

10. Оцініть успіх і невдачу нової політики.

Створіть модель оцінки з необхідними параметрами; визначте успіх у моделі; зробіть порівняльний аналіз фактичного результату проти бажаного результату [27, 32].

Головним стратегічним державним документом в Україні є Стратегія сталого розвитку «Україна 2030», метою якої є провадження європейських стандартів життя та вихід України на провідні позиції у світі.

Також урядом схвалено «Концепцію запровадження посад фахівців з питань реформ».

Реалізація Концепції, яка розрахована на період до 2030 року, повинна забезпечити оновлення і посилення кадрового потенціалу державних органів, суттєво збільшити ефективність їх роботи з підготовки та реалізації ключових національних реформ, спрямованих на підвищення рівня життя громадян України та зростання позицій нашої держави у світових рейтингах конкурентоспроможності. Оновлення і посилення кадрового потенціалу державних органів відбуватиметься через залучення на державну службу кваліфікованих і компетентних фахівців – фахівців з питань реформ. Для цього в міністерствах і Секретаріаті Кабінету Міністрів запроваджуються посади фахівців з питань реформ.

Посади фахівців з питань реформ – це посади державної служби категорій "А", "Б" і "В" з посадовими обов'язками, що передбачають відповідальність за підготовку та реалізацію ключових національних реформ (визначення проблем в галузі/сфері, підготовка пропозицій та планів заходів щодо їх вирішення, підготовка проектів відповідних актів законодавства, організація та участь у виконанні згаданих планів заходів, оцінювання результатів їх реалізації), і на яких поширюються спеціальні умови оплати праці в рамках загальної системи оплати праці державних службовців.

Фахівці з питань реформ - це державні службовці, призначені на такі посади за результатами відкритого конкурсу відповідно до вимог і в порядку, визначених Законом України "Про державну службу". Громадяни, які наразі обіймають посади

державної служби, мають право брати участь у конкурсі на зайняття вакантних посад фахівців з питань реформ. Строками реалізації Концепції є 2016 - 2020 роки. Створення таких посад передбачено Стратегією реформування державного управління України на 2016 - 2020 роки, схваленою розпорядженням Кабінету Міністрів України від 24.06.2016 р. №474-р. [10,33].

В сфері охорони здоров'я розроблена Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років.

Організацією USAID в 2018 році розроблено проект «Підтримка реформи охорони здоров'я», завдяки якому медичні управлінці мали змогу покращити навички стратегічного управління діяльністю закладів охорони здоров'я.

В липні 2020 розпочато курс "КРАЩІ ПРАКТИКИ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ" (Партнерський курс Академії НСЗУ та Проекту USAID «Підтримка реформ охорони здоров'я»).

Основами стратегічного управління є розуміння місця закладу охорони здоров'я в загальній системі галузі та мати стратегічне бачення розвитку організації, вміти планувати діяльність закладу.

Етапами стратегічного планування є:

- візія;
- місія;
- цінності;
- проведення SWOT-аналізу та ідентифікація перешкод;
- визначення стратегічних напрямів та цілей розвитку;
- складання операційного плану.

Стратегічне планування – заздалегідь визначений порядок дій, які необхідно зробити, щоб досягнути вирішення проблеми та правильно розмістити ресурси відповідно до порядку дій. Для цього має бути визначена мета, а потім порядок дій і розподіл ресурсів для досягнення мети, визначення виконавців та суб'єктів, які будуть здійснювати контроль за виконанням завдань.

Планування — це процес, який має циклічний характер, після циклу «Постановка цілей та завдань – складання переліку програмних дій-визначення

ресурсів та їх джерел-призначення виконавців-контроль виконання», знову виникає потреба в наступному циклі планування. Це процес, в якому керівник створює команду та проводить переговори, мозковий штурм. Керівник координує команду, залучає до формування стратегії. Стратегічний план може бути стислим і простим, доступним до розуміння всіма учасниками процесу виконання дій для досягнення результату.

Етап візії — бачення де хоче бути організація через певний проміжок часу, якого стану речей хочеться досягти, в чому полягає мета розвитку організації.

Етап місії — діяльність підприємства направлена на діяльність для когось. В медицині це пацієнт (клієнт медичного закладу). На цьому етапі шукаються відповіді на питання: що робити і який кінцевий результат, які існують обмеження в діяльності, що можна реалізувати, а що неможливо. Яким чином можна реалізувати мету і яким чином забезпечити очікування клієнтів (цільової аудиторії).

Етап цінності — це етичний кодекс закладу, це можна порівняти з законом, який не буде ніколи порушений в межах діяльності підприємства. Наприклад, це безпека перебування пацієнта в закладі охорони здоров'я, інфекційний контроль (пацієнту безпечно знаходитися в закладі, заклад чистий, пацієнт в закладі не заразиться від інших людей та від засобів, якими надається йому медична допомога) та турбота про пацієнтів.

Етап SWOT-аналіз — дає можливість розділити фактори зовнішні і внутрішні, які з них залежать від діяльності, а на які діяльність підприємства не впливає. Сильні сторони треба підсилити, слабкі мінімізувати та перенаправити їх в свої переваги. Сюди і потрібно залучати ресурси підприємства, адже на ці фактори можливо впливати.

Етап — визначення стратегічних напрямів та цілей розвитку. Це обговорення в колективі питань, які визвали різне відношення членів команди під час стратегічного планування.

Етап — складання операційного плану. На даному етапі потрібно визначити конкретні проблеми, які існують та перешкоджають успішній діяльності саме зараз,

причини їх виникнення та чи потрібно їх усувати, або можливе вирішення проблеми альтернативними методами. Це планування кількості часу, скільки потрібно іти до вирішення конкретної мети, оформлений в пронумеровані пункти та визначений в періоді часу, з призначеними виконавцями та контрольними показниками, які визначають виконання пункту плану та досягнення яких дозволить перейти до наступного пункту плану. В процесі досягнення мети операційний план може бути змінений і оптимізований.[40]

Сам процес стратегічного планування (стратегічна сесія) за умови правильної організації матиме командоутворювальний та мотиваційний ефект на всіх учасників. Як сказав в своїй книзі «В цьому році я ...» М.Дж. Райан : «А ціль без плану дій – марево».

РОЗДІЛ 2. ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Розробка та прийняття управлінських рішень в міністерстві охорони здоров'я

Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України.

МОЗ є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, а також захисту населення від інфекційних хвороб, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, попередження та профілактики неінфекційних захворювань, забезпечує формування та реалізує державну політику у сферах:

- епідеміологічного нагляду (спостереження), імунопрофілактики, промоції здорового способу життя та запобігання факторам ризику, попередження та зниження рівня вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення, безпеки харчових продуктів, регламентації факторів середовища життєдіяльності населення, гігієнічної регламентації небезпечних факторів, створення національної системи крові, управління системою якості щодо безпеки крові, біологічної безпеки та біологічного захисту, боротьби із стійкістю до протимікробних препаратів, реагування на небезпеки для здоров'я та надзвичайні стани в сфері охорони здоров'я, а також забезпечення формування державної політики у сферах санітарного та епідемічного благополуччя населення;
- розвитку медичних послуг, впровадження електронної системи охорони здоров'я, забезпечення державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення;

- технічного регулювання медичних виробів, медичних виробів для діагностики *in vitro*, активних медичних виробів, які імплантують, косметичної продукції;
- забезпечення населення якісними, ефективними та безпечними лікарськими засобами, створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів, обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, а також безпечних медичних виробів та косметичної продукції;
- розвитку кадрового потенціалу системи охорони здоров'я, вищої медичної, фармацевтичної освіти та науки.[17]

Охорона здоров'я – система заходів, що здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, фізичними особами – підприємцями, які зареєстровані в установленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, медичними та фармацевтичними працівниками, громадськими об'єднаннями і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя [19].

Ціллю створення системи охорони здоров'я є збереження здоров'я нації та постійне підвищення показників якості життя, задоволеність від якості послуг.

Метою системи охорони здоров'я є покращення якості життя – покращення здоров'я та самопочуття пацієнтів за допомогою професіоналізму, інновацій та передового досвіду в наданні медичних послуг.

Інструментами досягнення встановленої цілі створення системи охорони здоров'я мають бути:

- доступність (фізична доступність пацієнта до медичного закладу завдяки правильній моделі надання послуг та формування спроможної мережі медичних закладів; фінансова доступність медичних послуг; географічна доступність –

вчасність надання медичної допомоги в залежності від розміщення закладів охорони здоров'я);

- якість – це якісна доказова медицина надана з якісним сервісом;
- безпека – запобігання епідеміям, контроль санітарного благополуччя населення, інфекційний контроль в лікарнях;
- ефективність – раціональне використання ресурсів.

Покриття системи охорони здоров'я-універсальне покриття медичною допомогою, вчасно, належної якості і без фінансових труднощів. Споживачі мають бути задоволені системою. Система має бути ефективна-відображати поточний економічний стан, фінансові можливості держави і забезпечувати результат для здоров'я індивідуума та здоров'я популяції.

Ця сфера є стратегічно значущою в державі, адже від рівня здоров'я населення залежить і безпека держави. На сферу охорони здоров'я в Україні витрачається 7 % ВВП.

Державні видатки на охорону здоров'я можна порахувати за формулою:

$$A+B+C=D,$$

де:

A - ВВП на душу населення

B - доля державних видатків у ВВП

C - доля охорони здоров'я у державних видатках

D - доля державних видатків на охорону здоров'я на душу населення.

Гарним управлінським рішенням в сфері охорони здоров'я було створення центрального органу виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення – Національної служби охорони здоров'я України в 2018 році.

Це єдиний національний замовник медичних послуг, який діє в інтересах пацієнтів, закуповує медичну послугу в медичних закладів. В цей же час він не є власником цих закладів, що виключає можливість маніпулювання з фінансами. Може використовувати фінансові ресурси в межах медичного простору. Діяльність такої системи дозволяє зменшити катастрофічне фінансове навантаження на

домогосподарства у разі захворювання члена родини, зменшує платежі з кишені пацієнта. НСЗУ заключає договір як з державними так і з приватними закладами, тобто не залежно від форми власності. Ринок медичних послуг стає конкурентноспроможним.

Ризики, які зберігаються-пацієнт часто не знає, що є добрим для нього, яка послуга йому потрібна; пацієнти мають бажання прийти до спеціаліста, коли в цьому немає необхідності; хочуть користуватися невідповідною, чи непотрібною медичною допомогою; ведуть себе ризиковано щодо свого здоров'я, не дотримуються лікарських рекомендацій; недоречно використовують антибіотики, що може привести до антибіотикорезистентності; відмовляються від планової вакцинації; курять в недозволених місцях, що впливає на здоров'я некурців; не цінять послугу, яку отримують безкоштовно.

Проблемою було й те, що статистичні дані в сфері охорони здоров'я мали завжди викривлені показники, тому що ховалися критичні показники, наприклад, кількість інсультів, кількість онкозахворювань тощо.

У 2018 році запрацював сервіс звітності ЕСОЗ-електронна система охорони здоров'я, де в центральний компонент поступають дані через МІСи-медичні інформаційні системи, які має кожен медичний заклад, що підписав контракт з НСЗУ. Потрібно зазначити, що підключення та реєстрація медичного закладу до електронної системи здоров'я Ehealth є обов'язковою умовою для контракування з НСЗУ. Впровадження ЕСОЗ в Україні можна назвати успішним управлінським рішенням, яке реалізований в рекордно короткі строки. Адже в інших країнах, модель ЕСОЗ яких вивчалась нашими міністерством охорони здоров'я України (Великобританія, Іспанія, Польща, Естонія), впроваджувалась в більш розтягнений в часі термін, або присутня частково, не у всіх закладах охорони здоров'я.

Крім оперативних статистичних даних, які потім перетворюються в дашборди на сайті НСЗУ, і кожний громадянин може ознайомитися з інформацією, яка його цікавить, впровадження медичних інформаційних систем(що здійснюють дистанційну передачу даних в центральний компонент ЕСОЗ) дозволяє оптимізувати роботу медичного закладу, позбавляє від необхідності вести паперові

звіти та медичні картки, наявність яких при можливості ведення електронних медичних карток зараз є необов'язковою.

При процесі вибору свого сімейного лікаря(або терапевта, або педіатра),а саме підписання Декларації про вибір лікаря, паспортні дані пацієнта вносяться в ЕСОЗ і назавжди зберігаються в центральному компоненті, вносяться також дані довіреної особи пацієнта, з якою можна зв'язатися телефоном в разі екстреного випадку з конкретним задекларованим пацієнтом. При підписанні декларації з пацієнтом в ЕСОЗ формується чотиризначний код, який надсилається йому на телефон. В цілях безпеки цей код придатний до використання 10 хвилин, якщо він не був використаний, лікар має згенерувати новий код підтвердження реєстрації. Після отримання коду, що є додатковою ознакою згоди пацієнта на підписання декларації, лікар накладає електронний цифровий підпис і декларація вважається підписаною.

Декларацій підписують лікарі первинної ланки медичної допомоги. Вузкі спеціалісти поліклініки та стаціонару вважаються вторинною (спеціалізованою) ланкою медичної допомоги. Третинною ланкою (високоспеціалізованої) медичної допомоги вважаються заклади обласного та республіканського рівня та вузькоспеціалізовані національні медичні заклади, наприклад, Інститут серця МОЗ України, Національний інститут хірургії та трансплантології ім. Шалімова, ДУ «Інститут нейрохірургії» ім. акад. Ромоданова НАМН України тощо. В Україні, крім того, існує медична допомога екстрена, паліативна та медична реабілітація.

Завдяки створенню такого електронного функціоналу, як «медична картка», лікар створює новий епізод звернення пацієнта в медичний заклад (телефоном або персонально в заклад),формується взаємодія, де фіксується кодами міжнародної системи первинної медичної допомоги ІСРС-2 причина звернення, діагноз, зроблені дії лікаря-зроблений функціональний огляд пацієнта, направлення на аналізи, адміністративні дії-виписаний лист непрацездатності, довідка, призначено лікування, надані рекомендації щодо харчування та режиму. Кожна дія-це окремий код ІСРС-2.

Недоліком такої системи є тривалість оформлення взаємодії, яка залежить від швидкості мережі інтернет та швидкості роботи МІС та центрального компонента ЕСОЗ.

Завдяки існуванню ЕСОЗ створюються електронні рецепти за програмою «Доступні ліки». Наразі держава відшкодовує аптечним закладам певну суму за кожну формулу лікарського засобу, затверджену законодавчо, а саме від Гіпертонічної хвороби, Цукрового діабету, Бронхіальної астми. Є міжнародна непатентована назва лікарського засобу-формула, та потім кожний виробник присвоює препарату власну оригінальну назву. Формується державний реєстр цих засобів і виробників, на кожний розраховується сума відшкодування аптечному закладу державою за кожен відпущений рецепт. Цей процес має назву реімбурсація.

З квітня 2020 року з'явилася можливість формувати електронне направлення на отримання консультації вузького медичного спеціаліста та обстеження. В своєму електронному кабінеті в МІС закладу охорони здоров'я лікар первинної ланки (сімейний лікар, терапевт, педіатр) або лікуючий лікар формує електронне направлення, воно стає доступне на центральному компоненті, пацієнт вибирає медичний заклад. Цю інформацію про перелік обстежень і необхідних спеціалістів в певному медичному закладі, чи законтракований заклад за напрямом, який шукає пацієнт(чи може отримати пацієнт цю послугу безкоштовно) можна дістати на дашбодах на сайті НСЗУ.

2.2. Суспільна значущість управлінських рішень в сфері охорони здоров'я

Стратегічними напрямками роботи НСЗУ є закупівля пакетів медичних послуг.

В 2021 році це буде 35 різних пакетів медичних послуг:

- «Екстрена медична допомога (на догоспітальному етапі)»,
- «Первинна медична допомога»,
- «Медична допомога при гострому мозковому інсульті»,
- «Медична допомога при гострому інфаркті міокарду»,
- «Медична допомога при пологах»,
- «Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках»,
- «Хірургічні операції дорослим і дітям і умовах стаціонару»,
- «Стаціонарна медична допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій»,
- «Готовність до реагування на інфекційні захворювання та епідемії»,
- «Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах»,
- «Стоматологічна допомога дорослим та дітям»,
- «Ведення вагітності в амбулаторних умовах»,
- «Лікування пацієнтів методом екстракорпорального гемодіалізу в амбулаторних умовах»,
- «Лікування пацієнтів методом інтракорпорального перитонеального діалізу в амбулаторних умовах»,
- «Мамографія»,
- «Гістероскопія»,
- «Езофагогастродуоденоскопія»,
- «Колоноскопія»,
- «Цистоскопія»,
- «Бронхоскопія»,
- «Медична допомога, яка надається мобільними медичними бригадами, що утворені для реагування на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-COV-2»,

- «Супровід та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги»,
- «Діагностика та лікування дорослих і дітей із туберкульозом у амбулаторних і стаціонарних умовах»,
- «Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на ВІЛ)»,
- «Лікування осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії»,
- «Діагностика, хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями (або підозрою на новоутворення) у дорослих і дітей у амбулаторних та стаціонарних умовах»,
- «Діагностика, радіологічне лікування та супровід пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями(або підозрою на відповідні захворювання) у дорослих та дітей у амбулаторних та стаціонарних умовах»,
- «Стаціонарна психіатрична допомога»,
- «Психіатрична допомога, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами з охорони психічного здоров'я»,
- «Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та / або хворими, упродовж перших трьох років життя»,
- «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату»,
- «Медична реабілітація дорослих і дітей від трьох років з ураженням нервової системи»,
- «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям»,
- «Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям».[24]

До кожного пакету є свої умови закупівлі та специфікація, а також показники якості, завдяки яким буде здійснюватися оцінка діяльності закладу охорони здоров'я. Проведена велика робота по впровадженню доказової медичної допомоги

світового рівня, відповідно до міжнародних настанов з якості та розроблені уніфіковані протоколи надання медичної допомоги за певними нозологіями.

Так, екстрена допомога має бути надана через 10 хвилин в місті і максимум через 30 хвилин в сільській місцевості.

В рамках первинної медичної допомоги пацієнт отримав можливість безоплатно консультуватися в лікаря первинної ланки, кількість візитів до лікаря необмежена, безоплатно гарантуються медичні аналізи-аналіз крові загальний, аналіз сечі загальний, аналіз крові на глюкозу та холестерин, швидке тестування на ВІЛ, гепатити, тропоніновий тест на інфаркт міокарда, електрокардіографія, глюкометрія, виписка направлень, листів непрацездатності, довідок, рецептів за програмою «Доступні ліки».

Змінилися алгоритми допомоги при гострому мозковому інсульті. В бригади екстреної медичної допомоги є перелік закладів, де підписаний пакет на надання цієї допомоги. При госпіталізації хворого з діагнозом Інсульт швидка везе хворого в лікарню, де є комп'ютерний томограф та організована інсультна бригада. При госпіталізації в перші 4 години, в межах «терапевтичного вікна», можливе повне одужання хворого без інвалідізації і виникнення неврологічного дефіциту у вигляді порушення мови, рухових порушень-парезів або паралічів верхньої та нижньої кінцівок. Під час комп'ютерної томографії підтверджується діагноз інсульт, визначається який тип інсульту-ішемічний або геморагічний. При ішемічному інсульті проводиться тромболізис специфічними лікарськими засобами, або проводиться нейрохірургічне мікровтручання-тромбоекстракція. Більшість препаратів, які використовувалися до 2020 року в неврологічних стаціонарах для лікування інсульту не мали доказової наукової бази, і мали комерційний характер використання, для блага фармацевтичних компаній, а не на користь для пацієнтів.

Пакет медична допомога при пологах захищає молоді сім'ї від великих витрат на народження дитини. До 2020 року існував пілотний проект за цим направленням у Полтавській області. Була порахована вартість пологів у різних пологових відділеннях і виведена середня вартість пологів. В 2020 році вона становила біля 8 тисяч гривень.

В країні, де висока онкозахворюваність, багато пакетів НСЗУ направила на ранню діагностику онкологічних хвороб, безоплатними стали такі обстеження як мамографія (діагностика захворювань молочної залози), езофагогастродуоденоскопія (діагностика хвороб стравоходу, шлунку, дванадцятипалої кишки), бронхоскопія (діагностика захворювань легень), гістероскопія (захворювання матки), колоноскопія (захворювань товстого кішківника та прямої кишки), цистоскопія (захворювання сечового міхура). Оптимізується допомога пацієнтам з психічними захворюваннями та туберкульозом. До 2020 року велась тактика лікування хворого туберкульозом шляхом тривалої госпіталізації в протитуберкульозний диспансер, де пацієнт перебував до 6 місяців. За період тривалого перебування збудник туберкульозу видозмінювався, що призвело до виникнення хіміорезистентних Мікобактерій туберкульозу. Протоколи лікування використовувалися без доказової бази. Якщо такі країни, як Грузія, Литва успішно лікували туберкульоз або добивалися стійкої ремісії хвороби, то в Україні захворюваність на туберкульоз переросла в епідемію. І не без штучної допомоги прийняття неефективних управлінських рішень. Ці диспансери та психоневрологічні лікарні перетворилися в притулки для безхатченків і соціальнонезахищених осіб. Бюджет використовувався неефективно, а держава втрачала від епідемії туберкульозу своїх громадян.

В НСЗУ розроблені оперативно в 2020 році 2 пакети «Готовність до реагування на інфекційні захворювання та епідемії» та «Медична допомога, яка надається мобільними медичними бригадами, що утворені для реагування на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2».

Не очікувано на нашу планету прийшла пандемія коронавіруса. Пандемія не оминула ні однієї країни. Ця хвороба характеризується високою смертністю та великою кількістю поствірусних уражень. Сфера охорони здоров'я не була готова до такої кількості хворих. Стара інфраструктура, морально застаріле обладнання, неадекватність певних керівників закладів – це все відкрилося на зовні гниючі рани нашої охорони здоров'я.

Дякуючи керівництву держави, злагодженим діям міністерства охорони здоров'я та Національній службі здоров'я України, з бюджету виділені кошти на подолання епідемії. По факту, відбулося швидке поповнення недостаючої апаратури, але не в повному обсязі, як того хотілося б, бо виник світовий дефіцит апаратів ШВЛ та іншої життєвонеобхідної апаратури. Виник дефіцит кисневих балонів, в лікарнях не хватає кисневих точок розподілу. А саме найстрашніше – виник дефіцит медичних кадрів. Мова тепер ведеться не про кваліфікацію лікарів а навіть про їх існування як спеціалістів.

Не сприяла боротьбі з пандемією і зміна трьох керівників міністерства охорони здоров'я України – Зоряни Скалецької, Миколи Емця, Максима Степанова. Не правильна була тактика і державного керівництва, адже знаючи, що в світі починається епідемія, держава не змогла забезпечити вчасно засобами індивідуального захисту медиків та населення, не змогла звернути увагу на відсутність необхідного технічного забезпечення реанімаційних відділень в державних лікарнях. В МОЗ не було оперативної інформації про кількість апаратів ШВЛ та кількість лікарів анестезіологів. Ще на початку року, при каденції Скалецької, в міністерстві було зроблена за тиждень робота по оцінці забезпечення лікарень обладнанням та засобами індивідуального захисту. Терміново була знайдена інформація щодо стандартів матеріально-технічного забезпечення відділень інтенсивної терапії у світі, зібраний перелік лікарень в Україні!!!, визначений обсяг критичної інформації для моніторингу, опис та вимоги до системи збору інформації, створена система збору інформації, розроблений порядок внесення лікарнями даних, проведений збір даних, аналіз даних, визначення потреб відповідно нормативам, таблицю матеріально-технічного оснащення, калькуляторам ВООЗ. Розроблені формули підрахунку, калькуляція, інформація винесена на дашборд (область, лікарня, обладнання, персонал, засоби індивідуального захисту, ліки, кількість ліжок, кількість апаратів ШВЛ, кількість ліжок в інфекційних відділеннях, кількість ліжок в відділеннях інтенсивної терапії, скільки зайнято ліжок хворими на COVID-19, скільки вільно апаратів ШВЛ). Допоки не грянув грім, на рівні Міністерства ніхто ніколи не мав інформації щодо

оснащення лікарень!!! Робота по оцінці забезпечення лікарень обладнанням та засобами індивідуального захисту – є прикладом ефективного управлінського рішення в сфері охорони здоров'я.

Збір інформації від лікарень в ЕСОЗ дозволить привести кількість ліжко-місць в до необхідного, економічно обґрунтованого, рівня. Завдяки впровадженню показників якості надання медичної допомоги зменшується середня тривалість перебування пацієнта в лікарні.

Визначений ще один чинник неефективності надання медичної допомоги-розповсюджене явище самозвернення до лікаря стаціонару за амбулаторною допомогою, кожен третій пацієнт, який звертався до стаціонару, помилково визначає спеціаліста, який йому потрібен, і перенаправляється деінде.

Існують індикатори якості медичної допомоги, які дають можливість постійного моніторингу та контролю процесу надання медичних послуг.

Індикатори відображають характер медичної допомоги :

- результативність,
- раціональність,
- безпека,
- економічна ефективність,
- доступність,
- своєчасність,
- комфорт для пацієнта [11]

Оцінюється структура, процес та результат. Критеріями індикаторів якості надання медичної допомоги лікувальним закладом є:

- надійність-використовування кожного разу однієї і тієї ж методики оцінки;
- чутливість до змін-в сфері охорони здоров'я законодавча база змінюється майже щоденно, тому потрібно вносити всі актуальні зміни;
- простота в підрахунках.

Структурою медичного закладу є кількість структурних підрозділів – відділень та адміністративних частин, відділень інформаційно-методичного

забезпечення тощо. Можна оцінювати забезпеченість підрозділів медичними інформаційними системами, персоналом.

Індикатори процесів-оцінюють кількість ліжко-днів, летальність після оперативних втручань, дотримання стандартів надання медичної допомоги та уніфікованих протоколів, маршрутів пацієнта.

Індикаторами результату є ступінь виконання завдань і досягнення цілей на різних етапах медичної допомоги.

НСЗУ розробила свої індикатори якості надання медичної допомоги для врахування при оплаті медичних послуг, наприклад в пакеті «Первинна медична допомога»:

- Частка пацієнтів, що отримують ліки за програмою “Доступні ліки” від загальної кількості пацієнтів, які перебувають під наглядом з ГХ та іншими ССЗ не менше 95%.
- Частка дитячого населення, охопленого плановою вакцинацією, від загальної кількості дітей, що підлягають плановій вакцинації, відповідно до Національного календаря профілактичних щеплень, не менше 95% від загальної кількості задекларованого населення.
- Частка госпіталізованих пацієнтів з хворобами серця та системи кровообігу із кількості пацієнтів, які перебувають під наглядом з ГХ та іншими ССЗ менше 3%.

Швидкість отримання статистичних даних в сучасних умовах вражає. Тепер це займає декілька хвилин, або годин. Відбувається діджиталізація – переведення інформації в цифрову форму. Інформаційні технології спрощують роботу різних сфер державних органів та інших недержавних організацій. Це економить дорогоцінний ресурс людини-час, економить і фінанси домогосподарств. Раніше, щоб отримати довідку-потрібно було вистояти в величезній черзі, щоб пришвидшити отримання послуги включалися дії, які провокували працівників на вчинення корупційних вчинків – хабарництва і т.д. Тепер достатньо зареєструватися, створивши електронний кабінет на сайті державного органу, записатися в електронну чергу або замовити довідку он-лайн і отримати її засобами

електронного зв'язку або в призначеному місці і в призначений час. Міністерством цифрової трансформації України створений єдиний портал державних послуг «Дія», який має мобільну версію, доступ до документів, які перетворені в цифрову форму, громадянам України спрощується максимально. Сприяє цьому недорогий мобільний інтернет від мобільних операторів та велика кількість інтернет провайдерів в Україні, конкурування між якими дозволяє споживачу отримати більш якісні послуги.

Чудовою новиною в Україні є й те, що організації перетворюються в так звані екосистеми-кожен учасник системи-клієнт організації-перебуває всередині єдиної цифрової платформи організації, має підтримку і доступ, користується багатьма функціоналами цієї цифрової системи. Завдяки цьому організація отримує дані, які допомагають оптимізувати діяльність, використовувати тільки вигідний продукт діяльності, виключити витрати на неефективні рішення та отримати більший прибуток. При використанні цифрової екосистеми оптимізуються всі задачі для організації-адміністрації, відділу маркетингу, клієнтського сервісу, продажів, бо всі дані збираються в одному місці, видна загальна картина діяльності для подальшого прогнозування та стратегічного планування. Перевага цифрової екосистеми – зменшення до мінімуму ручної праці та максимізація автоматизації робочого місця. Це відбувається завдяки використанню різних CRM-систем та 1с-шукаються «вузькі місця». Можна побачити де втрачаються кошти або виникають проблеми в роботі і, відповідно, знижується якість надання послуги, задоволеність користувачів – чи то не обробляються пропущені дзвінки колл-центром, чи немає доступу до електронного кабінету тощо.

Управлінське рішення тут потрібне для впровадження оновлення роботи працівників всіх структурних підрозділів: це розписати всі процеси з їх учасниками, маршрутами, особами, відповідальними за впровадження екосистеми в кожному структурному підрозділі; визначити, які дані потрібні для роботи-дані колл-центру, CRM, 1с; синхронізувати необхідні дані між учасниками екосистеми, подумати про сервери або хмарні середовища для зберігання даних. Навчити співробітників роботі з системою та пояснити важливість впровадження

екосистеми. Мотивувати персонал до роботи та своєчасно виправляти помилки в процесах самої платформи, на якій створена екосистема.

Приклади екосистем в Україні.

Державне підприємство поштового зв'язку – Акціонерне товариство «Укрпошта». Портфель підприємства налічує 5 мільйонів клієнтів. Для збільшення лояльності користувачів до державного підприємства створено багато різних зручностей, створений мобільний застосунок, чат-боти, особистий кабінет користувача, API для e-commerce. За трекінг номером відправлення відслідковується доставка поштового відправлення. В особистому кабінеті можна самому формувати супровідні для відправлення документи, роздрукувати їх разом зі згенерованим унікальним штрих-кодом, формувати реєстр відправлень, коли їх відправляється багато. Встановлені у всіх відділеннях POS-термінали для прийому банківських карт; є послуга зняття готівки з банківської карти в відділеннях, випускаються власні, Укрпошти, платіжні карти. Укрпошта має договір про участь в міжнародних платіжних системах VISA та Mastercard. Створені пересувні поштові відділення, які є повноцінними відділеннями. Завдяки управлінському рішенняю нинішнього керівника Укрпошти Ігоря Смілянського зменшилася необхідність в логістиці, дистрибуції, місцях реалізації та кількості персоналу, який це все виконує. Смілянський назвав це маршрутом «Соняшникової олії». Бабуся в селі замовила продукти харчування, які також реалізовує підприємство, оплатила банківською карткою, або карткою-рахунком Укрпошти при доставці пересувним відділенням. Таким же чином в 2020 році здійснювалася доставка орендної плати власникам земельних паїв. Планується забезпечити всі відділення підприємства до кінця 2021 року комп'ютерами та програмним забезпеченням.

Світ назавжди змінюється завдяки системним підходам, ці зміни вже безповоротні. Діджиталізація дозволила планувати модель поведінки клієнта, адаптувати операційне планування, змінювати потужності організацій, постійно удосконалювати сценарії роботи в сторону швидкості, якості, конкурентних переваг, зберігаючи цінності компаній та будувати активи в сторону стабільності та зросту.[9]

Але управлінець, який є лідером, стає візіонером діяльності цілих галузей економіки. В сучасному світі команда не завжди має бути сформована з односторонців, тільки в спорі породжуються правильні рішення. Тут можна зауважити, що між лідером і менеджером є різниця. Лідер може змінювати цілі і рішення, менеджер вміє працювати в рутині. Емпатія – ознака емоційного інтелекту, яка більш притаманна лідерам. Лідери можуть працювати в організаціях, але вони їм не належать. Лідери створюють оточуючу атмосферу, їм можна пробачити обстановку відносного безладу на робочому місці. А. Залезнік в своїй статті «Менеджери і лідери. А чиє різниця?» зауважує «Відношення менеджера до людини залежить тільки від того, яку роль він відіграє в послідовності подій або в процесі прийняття рішень. А ось лідер, зацікавлений ідеєю, користується інтуїцією і відноситься до інших з співчуттям. Менеджер приділяє увагу способу виконання роботи, а лідер-значущості для учасників подій і рішень.»

2.3. Оцінка ефективності прийняття управлінських рішень в сфері охорони здоров'я

Одним з показників ефективності в охороні здоров'я є показник смертності населення України, та порівняння його з іншими країнами світу. Наразі це 14,4 на 1000 осіб. Середня тривалість життя чоловіків 67,5 років, серед жінок 72,5.

Смертність населення – це сукупний показник, який показує ефективність:

- охорони здоров'я в країні;
- стан громадського здоров'я в Україні (рівень вакцинації, профілактика та недопущення епідемій, кількості населення, що вживає алкоголь та палить тютюн, профілактика та лікування ВІЛ);[35]
- якість харчування населення-відсутність культури здорового харчування з перевагою вживання продуктів рослинного походження, велике вживання продуктів фаст-фудів, які виготовлені на трансжирах, надмірне споживання солі, мале споживання продуктів, які містять омега-3 жирні кислоти

(морепродукти, риба тощо), що несе в собі високий рівень ожиріння та метаболічного синдрому, цукрового діабету, серцево-судинних захворювань;

- соціальну захищеність населення-мінімальний прожитковий мінімум, рівень мінімального пенсійного забезпечення; кількості дітей, які проживають не в родині; бойовими діями в Донецькій та Луганських областях, кількість внутрішньо переміщених осіб та стан їх соціального забезпечення;

- низька пропаганда активного образу життя-заняття фізкультурою та спортом;

- екологічна ситуація, яка пов'язана з великими викидами вуглекислого газу, масовим вирізанням зелених насаджень, що приводить до глобального потепління на планеті та збільшує кількість природних катастроф – буревіїв, торнадо, повеней, лісових пожеж.

Розуміння причин смертності в Україні корисне для прийняття управлінських рішень в органах влади.

За даними порталу Світового банку World Life Expectancy [26] на листопад 2020 року Україна займає 99 місце серед тривалості життя в світі (табл. 2.1, табл. 2.2).

Таблиця 2.1.

Структура смертності в Україні на 03.01.2020 року [17]

Причина смерті	К-ть на 100 тис. населення
Серцево-судинні захворювання	50,811
Інсульт	13,238
Хвороба Альцгеймера та деменція	3,162

Продовження табл. 2.1

Рак легень	2,775
Захворювання печінки	2,578
Коло-ректальний рак	2,338
ВІЛ/СНІД	2,132
Захворювання легень	1,920
Суїциди	1,663
Рак шлунку	1,652
Рак молочної залози	1.501
Гіпертонічна хвороба	1.154

Вживання наркотиків	0,966
Алкоголізм	0,910
Грип та пневмонія	0,889
Інфекційний ендокардит	0,759
Рак підшлункової залози	0,739
Дорожньо-транспортні пригоди	0,737
Рак порожнини роту	0,729
Рак передміхурової залози	0,716
Туберкульоз	0,706
Утоплення	0,476
Хвороба Паркінсона	0,474
Цукровий діабет	0,425
Рак шийки матки	0,424
COVID-19	0
	0

Серед причин смерті в Україні на початок 2020 року на першому місці серцево-судинні захворювання - 50,811 випадків на 100 тис населення, порушення мозкового кровообігу-інсульти -13,238 випадків на 100 тис. населення. Велика сумарна частка онкозахворювань (рак легень, колоректальний рак, рак шлунку та молочної залози, рак підшлункової залози, рак порожнини роту, рак передміхурової залози, рак шийки матки) – 10,874 випадки на 100 тис. населення.

Таблиця 2.2.

Структура смертності в Україні на 14.11.2020 року [26]

Причина смерті	К-ть на 100 тис. населення
Серцево-судинні захворювання	265,721
Інсульт	69,231
Хвороба Альцгеймера та деменція	16,540
Рак легень	14,515
Захворювання печінки	13,484
Коло-ректальний рак	12,226

ВІЛ/СНІД	11,512
Захворювання легень	10,043
COVID-19	9.508
Суїциди	8.697
Рак шлунку	8.641
Рак молочної залози	7.850
Гіпертонічна хвороба	6.039
Вживання наркотиків	5.052
Алкоголізм	4.760
Грип та пневмонія	4.649
Інфекційний ендокардит	3.972
Рак підшлункової залози	3.868
Дорожньо-транспортні пригоди	3.855
Рак порожнини рота	8.814
Рак передміхурової залози	3.746
Туберкульоз	3.696
Утоплення	2.489
Хвороба Паркінсона	2.482
Цукровий діабет	2.225
Рак шийки матки	2.217

За 10 місяців картина змінилася в гіршу сторону за рахунок COVID-19, різко виросла кількість інсультів та онкозахворювань.

РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Напрями удосконалення державно-управлінських рішень

Процес прийняття управлінських рішень потребує постійного удосконалення, адже технології та методології постійно змінюються та кожного дня ми бачимо нові

інноваційні рішення, які впроваджуються в різних сферах діяльності населення. Це потребує моніторингу статистичних даних та швидке визначення проблемних зон, які потребують негайного контролю та втручання зі сторони органів державної влади.

Проблемними процесами в сфері охорони здоров'я, які потребують постійного контролю органів державної влади, є покращення стану здоров'я населення, задоволення потреб населення, фінансовий захист домогосподарств.

Цілями для покращення в сфері охорони здоров'я та соціального захисту є якість послуг, доступ до цих послуг та ефективність як самих послуг, так і ефективність використання фінансових ресурсів для досягнення позитивних результатів для максимально більшої кількості населення.

Існує декілька теоретико-методологічних підходів до впорядкування процесів управління в сфері охорони здоров'я – це методології Гарвардської школи Громадського здоров'я ім. Е. Х. Чена («Ручки налаштування») та Всесвітньої організації охорони здоров'я («6 стовпів охорони здоров'я»).

Гарвардська школа Громадського здоров'я ім. Е. Х. Чена рекомендує використовувати поняття «Ручки налаштування». Щоб налаштувати систему, треба мати важелі впливу.

Відповідно це :

- фінансування (як проводиться збір коштів і фінансування охорони здоров'я);
- оплата (як фінансові кошти потрапляють до розпорядника коштів і до лікарень та лікарів);
- організація (як організована зовнішня і внутрішня система управління);
- регулювання (вимоги до стейкхолдерів ,регульовані державою);
- переконання (спроби вплинути на постачальників послуг та споживачів за допомогою інструментів соціального маркетингу).

Визначити проблему без чіткого уявлення цінностей неможливо. Політичні рішення дозволяють визначити, яка проблема є пріоритетною і які рішення є реалістичними.



Рис. 3.1. «Ручки налаштування» системи охорони здоров'я Гарвардської школи Громадського здоров'я ім. Е.Х. Чена [23]

Ручка налаштування «Фінансування». Існує багато різних способів фінансування охорони здоров'я, зазвичай вони змішані. Основними є надходження до бюджету, соціальне страхування, добровільне медичне страхування, «оплата з кишені», міжнародна донорська допомога.

Ручка налаштування «Оплати». Кожна система оплати складається з одиниці або підстави для оплати і ставки. Варіантами оплати роботи лікарень можуть бути ліжко-день, госпіталізація, глобальний бюджет, постатейний кошторис видатків, оплата за послугу. Лікарям оплату здійснюють так-оплата за послугу, заробітна плата, заробітна плата плюс премія, подушне фінансування, подушне фінансування плюс премія.

Ручка налаштування «Організація». На макрорівні це постачальники, види послуг та людських ресурсів, державні та приватні послуги, централізоване та децентралізоване управління. Мікрорівень – це внутрішня структура організацій постачальників, навички управління та лідерства.

Ручка налаштування «Регулювання». Це застосування державою нормативних важелів для того, щоб змусити гравців сектору охорони здоров'я змінити свою поведінку. Ця функція може бути делегована недержавним організаціям. Цілями регулювання є утворення ринків, захист споживачів, виправлення ринкових недоліків, виправлення неринкових цілей.

Ручка налаштування «Переконання». Має значення поведінка як пацієнта, так і постачальника послуг. Комунікування проводиться через велику кількість засобів

зв'язку – ЗМІ, особисті контакти, соціальні мережі, групи, великі заходи. Інформаційні повідомлення мають бути «непростими».

Інформація про ситуацію в місцях має вирішальне значення для ефективного управлінського рішення. Оцінювання має велике значення для моделювання впровадження процесу реформ.

Покращення стану здоров'я можливо виміряти простими та складними показниками. Прості показники – коефіцієнт дитячої смертності, рівень материнської смертності, середня тривалість життя, найбільш поширені хвороби. Складні показники-роки життя, скориговані з урахуванням непрацездатності, роки життя, скореговані з урахуванням на якість життя. Інформація впорядковується за відповідними групами-рівень доходу, гендерний фактор, регіон. Визначається і використовується також такий показник, як Індекс стану здоров'я.

Наступне завдання – оцінка задоволення громадськості. Проводять опитування груп населення або пацієнтів і збирають дані опитування. Проблемами можуть бути люди з низьким очікуванням (з малозабезпечених верст населення), які більш задоволені послугами низької якості. Люди з вищим рівнем доходу можуть бути більш задоволеними, тому що їм легше отримати потрібні їм послуги через приватний сектор.

Завдання – фінансовий захист. Витрати домогосподарств на охорону здоров'я можна відслідкувати тільки через опитування – офіційні і неофіційні платежі, транспортні витрати, втрачена заробітна плата і т.д. Найважче оцінити витрати малозабезпечених домогосподарств через те, що в них немає записів, а частина доходу може бути готівкою або в натуральній формі.

ВООЗ в 2010 році визначила для налаштування якісної системи охорони здоров'я концепт «6 стовпів систем охорони здоров'я» (рис. 3.2).



Рис. 3.2. «6 стовпів систем охорони здоров'я» ВООЗ.[4]

1. Governance-управління, лідерство, інвестиції в охорону здоров'я – це є інвестиції в економіку держави.
2. Інформація. Управляючи інформацією, даними – ми маємо доступ до правильної, релевантної, чесної інформації. Цей показник може бути показником ефективності або не ефективності прийняття управлінських рішень. Прикладом користування даними є дашборди.
3. Людські ресурси. Медична система має бути забезпечена якісною освітою, щоб ми зустрічали достойних випускників медичних вишів і в нас було менше лікарських помилок.
4. Фінансування. Економічні стимули – це фіскальна політика держави, збір коштів, пулінг, об'єднання і дистрибуція шляхом стратегічних закупівель.
5. Надання послуг. Має бути сформована мережа медичних закладів, та розроблені маршрути пацієнта.
6. Медичні засоби, ліки, вакцини, технології. Все це має бути ефективними, доказовим, необхідними, здійснюватися контроль за цінами, закупівлями.

Одним з пріоритетних напрямів сфери охорони здоров'я 2021 року є медична реабілітація за напрямом пакету медичних послуг НСЗУ «Медична реабілітація дорослих і дітей від трьох років з ураженням нервової системи».

Для покращення надання медичних послуг за цим напрямом розроблено проект «Реабілітаційний центр «Пролісок +» для дорослих і дітей з ураженнями нервової системи та опорно-рухового апарату.

Досліджена проблема в регіоні – м. Малин, Житомирська область:

- кількість дітей, народжених з ураженнями нервової системи та опорно-рухового апарату не зменшується;
- збільшується ріст серцево-судинних захворювань та росте цифра людей, які перенесли інсульт;
- багато людей потребують реабілітації після ортопедичних операцій.

Потреба:

- Якісна, доступна реабілітація в комфортних умовах;
- кваліфіковані фахівці;
- доказові інноваційні методи лікування.

Цільовою аудиторією проекту є:

- діти, які мають ураження нервової системи;
- дорослі, які мають ураження нервової системи;
- діти, які мають ураження опорно-рухового апарату;
- дорослі, які мають ураження рухового апарату;
- рідні пацієнтів, які потребують психологічної допомоги.

Стратегія проекту :

- створити в регіоні заклад, де можна пройти курс реабілітації;
- залучити грантові кошти та кошти за програмами державних гарантій;
- ідея створити місто, яке комфортне для всіх, використовуючи універсальний дизайн;
- розвивати медичний туризм в Малині, створити можливість для проживання іногородніх;
- використовуючи стратегічний маркетинг, розказати про новий заклад як можна більшій аудиторії.

Цілі та завдання як спосіб вирішення проблем.

Ціль:

- відсутність без страху перед медичною установою;
- комфортні, безпечні умови;
- пацієнт може проводити час з користю;
- навчитися фізіологічним руховим стереотипам;

- відновити(отримати) побутові навички для подальшої життєдіяльності;
- відновити втрачені функції.

Завдання – навчити фахівців з реабілітації, створити комфортний заклад, де продуманий клієнтський сервіс, є все необхідне обладнання.

Ресурси:

- люди – персонал та волонтери;
- час – оцінювання стану пацієнта, анкетування, фотофіксація стану до початку курсу, висновок реабілітаційної бригади, курс реабілітації (відповідно до Специфікації надання медичних послуг за напрямом «МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ ВІД ТРЬОХ РОКІВ З УРАЖЕННЯМ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ» та Специфікації надання медичних послуг за напрямом «МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ ВІД ТРЬОХ РОКІВ З УРАЖЕННЯМ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ»);

- експерти – реабілітаційна бригада, які постійно підвищують свою кваліфікацію та впроваджують новинки в практику;
- нематеріальні активи – технології, література, софт;
- матеріальні активи-приміщення, обладнання, витратні матеріали.

Бюджет.

- ремонт приміщення - 1000 тис. грн;
- закупівля обладнання 500 тис. грн;
- навчання і стажування спеціалістів в передових медичних закладах України 50 тис. грн;
- заробітна плата і податки 1200 тис. грн. в рік;
- комунальні послуги-залучення енергозберігаючих технологій 200 тис. грн одноразово та 120 тис. грн. в рік.

Реалізація цього проекту надасть змогу вирішити проблему організувати допомогу людям з особливими потребами в одному місці, надати якісні послуги з реабілітації, в комфортних умовах для клієнтів, частина який може розраховувати на безоплатну медичну реабілітацію (в рамках надання медичних послуг, оплата за які здійснюється державою медичним закладам).

3.2. Підвищення якості та інформаційного забезпечення управлінських рішень в сфері охорони здоров'я

Чітке знання показників стану здоров'я, задоволеності громадськості, рівень фінансового захисту корисне для влади та громадян. Це підвищує якість прийняття управлінських рішень.

Для управлінця, як лідера, має значення розвиток «м'яких навичок» ефективного управління soft skills: - лідерство; - мистецтво переговорів; - проектний менеджмент; - тайм-менеджмент; - емпатія; - комунікативність; - креативність; - political acumen – дипломатична проникливість.

Важливою складовою є впровадження медичних інформаційних систем, які інтегровані в центральний компонент електронної системи охорони здоров'я ЕСОЗ Е-health Національної служби здоров'я України, в кожному медичному закладі, не залежно від форми власності, як єдиної системи. Це дозволить виключити бюрократичну складову-статистичні паперові дані, яка є залишком від радянської системи охорони здоров'я. Форми звітів та документів можуть мати не релевантну інформацію, яка подається з затримкою у 6 місяців та може бути викривлена за рахунок внесення недостовірної(видуманої) інформації. Сучасні технології дозволяють мати оперативну інформацію, яка може бути оприлюднена зі швидкістю менше 12 годин.

Перед управлінцями стоїть питання-як управлінцям досягти успіхів в економіці, як підвищити рівень і якість життя в світі.

Відповіддю буде покращення здоров'я населення. Будуть сприяти цьому такі процеси, як :

- вакцинація;[39]
- винахід нових антибіотиків;
- забезпечення санітарного благополуччя населення;
- перемога над голодом та покращення якості продуктів харчування тощо.[34]

Охорона здоров'я – це інвестиція, яку потрібно зробити зараз, в 2020 році, щоб в 2040 році отримати збільшення тривалості життя, що сприятиме тривалішій працездатності населення, потрібно підвищити інклюзивність підприємств, щоб люди з обмеженими можливостями змогли внести свій вклад в економіку, щоб зменшилась кількість неформальних доглядачів за хворими родичами.

Зниження рівня захворюваності від серцево-судинних хвороб, цукрового діабету, раку знизить кількість днів непрацездатності. Перспективними методами є вивчення біології старіння, новий метод технічного редагування геному CRISPR-Cas9, відкритий в Університеті Каліфорнії, дасть змогу завдяки генним інженерам управляти ДНК, і тоді вислів, «що причина для всіх хвороб ваші гени, які передалися від родичів», буде вже анахронізмом.

Основними перспективними напрямками втручань держави для формування глобального здоров'я є планова та позапланова вакцинація, розробка нових протиінфекційних препаратів, забезпечення безпеки дитячого населення, боротьба з надлишковою вагою, попередження серцево-судинних хвороб, інсульту, цукрового діабету. Майбутня робоча сила – дитяче населення, їм потрібно розвивати фізичні та когнітивні функції.[36][38]

Запровадження локдауну в зв'язку з пандемією COVID-19 за прогнозами економістів знизить світовий ВВП в 2020 році від 3 до 8 %.[15][6]

Проблемою є також ожиріння, психічне здоров'я, нерівність доступу різних верств населення до охорони здоров'я. Здоровіші люди стійкіші до нових хвороб, таких як COVID-19. Спостерігається старіння населення розвинених країн, та навпаки – покращується рівень здоров'я менш розвинених країн світу – зменшується кількість кишкових інфекцій, малярії, голод і порушення харчування дітей та покращується материнське здоров'я. Наприклад, нещодавно відбулася місія фонду UNICEF в Бутан, виявилось, що традиційне харчування дітей складалося переважно з рису, хоч родини мали можливість купувати м'ясні та рослинні продукти. [25] [41]

Україна є ендемічною зоною недостатку йоду в воді, відповідно, проблемною зоною по захворюванням щитоподібної залози. Управлінським рішенням цієї проблеми є вживання в їжу йодованої солі. [22]

Вживання дешевого лікарського засобу «Фолієвої кислоти» вагітним дозволяє уникнути вади розвитку плода.[18]

Лікування болю в попереку можливе шляхом зміни поведінки і управління вагою людини.[21]

Дешеві методи можуть вплинути на підвищення якості життя орієнтовно на 40 %. Можливо це і завдяки профілактиці хвороб, покращенню екології, здоровому образу життя, усуненню критичних соціальних факторів та використанню доказових методів лікування.[30][37]

Добробут наших громадян потребує сміливих , якісних і ефективних управлінських рішень в органах державної влади, адже за впровадження інформування, превентивної медицини та покращення якості життя відповідальні лідери держави, досягнення цих цілей потребує координації зусиль уряду, президента та державних установ.[13]

Природа в 2020 році нам дала шанс зробити ревізію соціальної сфери та впровадити розумні рішення для майбутніх поколінь.[14][8].

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

У випускній кваліфікаційній роботі розв'язано актуальне завдання, яке полягає у обґрунтуванні та розробці рекомендацій щодо удосконалення ефективності прийняття управлінських рішень в органах державної влади. Одержані під час дослідження результати, а також реалізовані мета і завдання дозволяють зробити такі основні висновки.

1. Сутністю прийняття рішень, як процесу, є внутрішня відносно стійка основа управлінського рішення, яка визначає його зміст, роль і місце у

функціонуванні і розвитку організації. Управлінські рішення в органах державної влади можна класифікувати за масштабом об'єкта (зовнішні, внутрішні), за характером мети (стратегічні, тактичні), за джерелом виникнення (по розпорядженню, ініціативні, за замовленням), за способом доведення (усні, письмові), за суб'єктом прийняття (колегіальні, індивідуальні, колективні), за ступенем новизни (традиційні, інноваційні), за методами розробки (кількісні, евристичні), за наявністю інформації (визначені, ймовірнісні, невизначені), за цільовою направленістю (одноцільові, багатоцільові), за змістом рішень (економічні, технічні, соціальні, організаційні), за періодом дії (довготривалі, оперативні), за станом свідомості (усвідомлені, мало усвідомлені, неусвідомлені).

2. Основами стратегічного управління є розуміння місця закладу охорони здоров'я в загальній системі галузі та мати стратегічне бачення розвитку організації, вміти планувати діяльність закладу. Етапами стратегічного планування є: візія, місія, цінності, проведення SWOT-аналізу та ідентифікація перешкод, визначення стратегічних напрямів та цілей розвитку, складання операційного плану.

3. Досліджено розробку та прийняття управлінських рішень в Міністерстві охорони здоров'я. МОЗ є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, а також захисту населення від інфекційних хвороб, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, попередження та профілактики неінфекційних захворювань.

4. Визначено суспільну значущість управлінських рішень в сфері охорони здоров'я. Існують індикатори якості медичної допомоги, які дають можливість постійного моніторингу та контролю процесу надання медичних послуг. Індикатори відображають характер медичної допомоги : результативність, раціональність, безпека, економічна ефективність, доступність, своєчасність, комфорт для пацієнта.

5. Проведено експертне оцінювання ефективності прийняття управлінських рішень в сфері охорони здоров'я. Інструментами досягнення встановленої цілі

створення системи охорони здоров'я мають бути: доступність(фізична доступність пацієнта до медичного закладу завдяки правильній моделі надання послуг та формування спроможної мережі медичних закладів; фінансова доступність медичних послуг; географічна доступність-вчасність надання медичної допомоги в залежності від розміщення закладів охорони здоров'я); якість-це якісна доказова медицина надана з якісним сервісом;безпека-запобігання епідеміям, контроль санітарного благополуччя населення, інфекційний контроль в лікарнях;ефективність-раціональне використання ресурсів. Впровадження медичних інформаційних систем дозволило планувати модель поведінки клієнта, адаптувати операційне планування, змінювати потужності організацій, постійно удосконалювати сценарії роботи в сторону швидкості, якості, конкурентних переваг, зберігаючи цінності компаній та будувати активи в сторону стабільності та зросту. Визначено основний показник ефективності в охороні здоров'я – це показник смертності населення України,та порівняно його з іншими країнами світу.

6. Напрямами удосконалення державно-управлінських рішень визначено: покращення стану здоров'я, задоволення потреб населення, фінансовий захист населення.

7. Розроблено та обґрунтовано науково-методичні рекомендації з підвищення якості та інформаційного забезпечення управлінських рішень в сфері охорони здоров'я. Чітке знання показників стану здоров'я, задоволеності громадськості, рівень фінансового захисту підвищує якість прийняття управлінських рішень. Основними перспективними напрямками втручань держави для формування глобального здоров'я є планова та позапланова вакцинація, розробка нових протиінфекційних препаратів, забезпечення безпеки дитячого населення, боротьба з надлишковою вагою, попередження серцево-судинних хвороб, інсульту, цукрового діабету тощо.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Вишневська О.А., Місце та роль суб'єктів та об'єктів соціальної політики в її статистичному забезпеченні. Режим доступу: <http://academy.gov.ua/ej/ej15/txts/12VOAPSZ.pdf>
2. Вороніна А.В., Копил О.В., Прийняття стратегічних рішень в умовах невизначеності та ризику. Режим доступу: [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/molv_2016_1\(1\)_10.pdf](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/molv_2016_1(1)_10.pdf)
3. Казанжи А.В. Сутність дефініцій «управління», «менеджмент», «керівництво» та діалектика їх зв'язку. Режим доступу <http://www.irbis->

[nbuv.gov.ua/cgi-](http://nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/Vchnu_ekon_2016_1_46.pdf)

[bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/Vchnu_ekon_2016_1_46.pdf](http://nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/Vchnu_ekon_2016_1_46.pdf)

4. Київська школа економіки. Система фінансування охорони здоров'я. - Режим доступу : <https://mededu.kse.ua/>

5. Ковтонюк П. «Економічні втрати від карантину «вихідного дня» оцінюються в 0,14 в. п. ВВП, у разі посилення карантину в грудні-0,3 в.п. ВВП ». Режим доступу : <https://kse.ua/ua/about-the-school/news/ekonomichni-vtrati-vid-karantinu-vihidnogo-dnya-otsinyuyutsya-v-0-14-v-p-vvp-u-razi-posilennya-karantinu-u-grudni-0-3-v-p-vvp/>

6. Кризов'язюк І.В., Пахольчук А.І. Процес прийняття господарських рішень та його вплив на ефективність діяльності підприємства. Режим доступу: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/efek_2013_4_47.pdf

7. Кузнецова І., Сокурєнко І., Технологія прийняття управлінських рішень. Режим доступу : <https://core.ac.uk/download/pdf/232603169.pdf#page=169>

8. Купновицкая У. «Новая реальность.Максим Степанов-о посвторении жесткого карантина,переносе виборов и медреформе». Режим доступу : <https://focus.ua/ukraine/462421-ministr-zdravookhraneniia-maksim-stepanov-karantin-perenos-vyborov-medreforma>

9. Лазур В. «Життя після епідемії:яким стане світ,коли вийде з карантину. Інтерв'ю з футурологом.» Режим доступу : <https://www.radiosvoboda.org/a/koronavirus-futurolog-pandemiya/30550529.html>

10. Лідерство та стратегічне управління державним органом, проект UNDP, ст.43. Режим доступу:// eduhub.in.ua/files/159610520196081.pdf

11. Лугова О.,Чубукова В., «За якими індикаторами оцінювати якість медичної допомоги».Журнал «Управління закладом охорони здоров'я». Режим доступу : <https://egolovlikar.mcfr.ua/743538>

12. Мала Н.С., Процик І.С. Мистецтво прийняття управлінського рішення, Режим доступу : <https://cyberleninka.ru/article/n/mistetstvo-priynyattya-upravlinskogo-rishennya>
13. Міністерство соціальної політики України, Показники якості життя 2020 Режим доступу : <https://www.msp.gov.ua/timeline/Pokazniki-socialnoi-sferi.html>
14. McKinsey&Company. «Пріоритетність здоров'я:рецепт процвітання». 2020Режим доступу: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/prioritizing-health-a-prescription-for-prosperity#>
15. Національна служба здоров'я України. «За лікування пацієнтів з COVID-19 або з підозрою на нього Національна служба здоров'я виплатила вже понад 8 млрд. грн». Режим доступу : <https://nszu.gov.ua/novini/za-likuvannya-paciyentiv-z-covid-19-abo-z-pidozroyu-na-nogo-362>
16. Низовець Альона «Здоровий спосіб життя – це...Пояснюємо на пальцях».2020 Режим доступу: <https://life.liga.net/poyasnennya/cards/zdorovy-obraz-jizni-eto-obyasnyаем-na-paltsah>
17. Положення про міністерство охорони здоров'я. Режим доступу: <https://moz.gov.ua/polozhennja-pro-ministriv>
18. Портал Буковинського державного медичного університету. «Фолієва кислота як важливий елемент для вагітної та плоду». Режим доступу : <https://www.bsmu.edu.ua/blog/fo%D0%84va-kislota-yak-vazhlijivij-element-dlya-vagitno%D0%87-ta-plodu/>
19. Портал Верховної Ради України. Закон України Основи законодавства України про охорону здоров'я. Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
20. Портал міністерства культури та інформаційної політики. Методологія проведення комплексного моніторингу інформаційного простору органами виконавчої влади України. Режим доступу : https://mip.gov.ua/files/pdf/monitor_method.pdf
21. Портал Міністерства охорони здоров'я. «Міфи про біль в спині». Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/health/mifi-pro-bil-u-spini>

22. Портал Міністерства охорони здоров'я. «Чим небезпечний йододефіцит і як уберегтися». Режим доступу : <https://moz.gov.ua/article/health/chim-nebezpechnij-jododeficit-i-jak-uberegtisja>
23. Портал Національної академії управління при президентіві України «У національній академії відбувається навчання управлінських кадрів у рамках Гарвардського курсу.» Режим доступу : <http://academy.gov.ua/?lang=ukr&tip=osn&tipn=News&page=2&filtername=&newsid=554&designtype=academy>
24. Портал Національної служби здоров'я України. Вимоги ПМД - 2021. Режим доступу : <https://nszu.gov.ua/vimogi-pmg-2021>
25. Портал BBC news. «У світі більше дідусів-бабусів, ніж онуків. Як так сталося і в чому проблема.» Режим доступу : <https://www.bbc.com/ukrainian/features-47799217>
26. Портал WORLD LIFE EXPECTANCY / Режим доступу : <https://www.worldlifeexpectancy.com/>
27. Порядок денний директорату міністерства : НАДС України, Режим доступу: http://www.center.gov.ua/component/k2/item/download/874_c...cba622a957062a830db2
28. Polisy Brief. Біла книга як документ державної політики. Проект USAID, ст. 1. Режим доступу : <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents /28870.pdf>
29. Рибчинський О.М. Альтернативні моделі прийняття рішень. Режим доступу: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/vkpnuen_2012_6_52.pdf
30. Скоцик Віталій. «Бути серед перших». 2020 Режим доступу : https://zik.ua/blogs/buty_sered_pershykh_981037
31. Тарабан С.В. Сутність поняття «Прийняття управлінських рішень» Режим доступу: http://pa.stateandregions.zp.ua/archive/1_2009/38.pdf
32. Телешун С.О., Пухкал О.Г., Карлов В.В. «Інструменти та механізми вироблення й провадження публічної політики в Україні». 2019. Режим доступу :

https://www.ukrinform.ua/rubric-other_news/2713805-instrumenti-ta-mehanizmi-viroblenna-j-vprovadzenna-publicnoi-politiki-v-ukraini.html

33. Урядовий портал, Про схвалення Концепції запровадження посад фахівців з питань реформ. Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249552384>

34. Фік Мегі. «Повені, посуха, нашествия сарани: в ООН прогнозують масштабний голод в Африці», 2020 Режим доступу: https://zik.ua/blogs/poveni_posukha_nashestia_sarany_v_oon_prohnozuiut_masshtabny_i_holod_v_afrytsi_985390

35. Центр громадського здоров'я МОЗ України. «ВІЛ і ТБ. Статистика за жовтень 2020 року». Режим доступу : <https://www.phc.org.ua/news/statistika-vil-i-tb-v-ukraini-zhovten-2020-roku>

36. Центр громадського здоров'я МОЗ України. «Електронні пристрої для куріння-нова загроза для здоров'я». Режим доступу : <https://www.phc.org.ua/news/elektronni-pristroi-dlya-kurinnya-nova-zagroza-dlya-zdorovya>

37. Центр громадського здоров'я МОЗ України. «Майже 2,2 мільярда людей у світі не мають доступу до послуг водопостачання». Режим доступу : <https://www.phc.org.ua/news/2-milyoni-smertey-vid-diarei-povyazani-z-neyakisnoyu-vodoyu-nenalezhnimi-sanitarieyu-ta>

38. Центр громадського здоров'я МОЗ України. «Результати першого загальнонаціонального дослідження STEPS». Режим доступу : <https://www.phc.org.ua/news/doslidzhennya-steps-viyavilo-duzhe-visoku-poshirenist-faktoriv-riziku-neinfekciynikh>

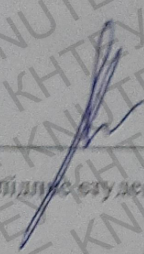
39. Центр громадського здоров'я МОЗ України. «Щороку завдяки вакцинації у світі вдається зберегти 2-3 млн. дитячих життів». Режим доступу : <https://phc.org.ua/news/vse-scho-varto-znati-pro-vakcinaciyu>

40. Центри передового досвіду первинної медичної допомоги. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Режим доступу : http://healthreform.in.ua/wp-content/uploads/2020/02/COEs-manual_for-PHC-web.pdf

41. Юнісеф. «Чемпіони заради дітей: вчити без огляду на пандемію та обстріли». Режим доступу : <https://www.unicef.org/ukraine/stories/champions-children-teaching-despite-pandemics-and-shelling>

РЕФЕРАТ
ВИПУСКНОЇ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ
на тему:
**ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ
РІШЕНЬ В ОРГАНАХ ДЕРЖАВНОЇ ВЛАДИ**

Студентки 2 курсу, 4мз групи,
спеціальності 281 «Публічне
управління та адміністрування»
спеціалізації «Публічне
управління та адміністрування»


(підпис студента)

Науковий керівник

к.с.н.,
доцент

Черниш
Лесі
Дмитрівни


(підпис керівника)

Лазебна
Ірина
Василівна

Гарант освітньої програми
зр. екон. наук,
доцент


(підпис гаранта)

Ладонько
Людмила
Степанівна

Випускна кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (42 найменування). Основний зміст роботи викладено на 50 сторінках комп'ютерного тексту. Робота містить 3 рисунки, 2 таблиці.

Метою роботи є теоретичне обґрунтування та розроблення науково-методичних рекомендацій щодо удосконалення механізмів прийняття управлінських рішень в органах державної влади.

Для досягнення мети були поставлені такі завдання:

- визначити сутність та класифікацію управлінських рішень в органах державної влади;
- проаналізувати теоретико-методичні основи стратегічного управління закладом охорони здоров'я;
- дослідити розробку та прийняття управлінських рішень в Міністерстві охорони здоров'я,
- визначити суспільну значущість управлінських рішень в сфері охорони здоров'я;
- провести експертне оцінювання ефективності прийняття управлінських рішень в сфері охорони здоров'я;
- охарактеризувати напрями удосконалення державно-управлінських рішень;
- розробити та обґрунтувати науково-методичні рекомендації з підвищення якості та інформаційного забезпечення управлінських рішень в сфері охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес прийняття управлінських рішень органами державної влади.

Предметом дослідження є теоретико-методичні та прикладні засади ефективності прийняття управлінських рішень в органах державної влади та основи стратегічного планування закладами охорони здоров'я.

Для вирішення визначених завдань, у процесі дослідження використано загальнонаукові та спеціальні методи, зокрема: аналіз, синтез, узагальнення, абстрактно-логічний метод (для визначення сутності та співвідношення основних теоретичних понять і категорій в дослідженні механізмів прийняття управлінських рішень в органах державної влади), системний підхід (для визначення умов та напрямів удосконалення механізмів прийняття управлінських рішень в органах державної влади), структурно-функціональний підхід (для визначення сутності та змісту діяльності органів державної влади), порівняльний та інші.

Методи емпіричного дослідження: опитування (анкетування) з метою виявлення ефективності механізмів прийняття управлінських рішень в органах державної влади. Методи математичної статистики з метою перевірки достовірності результатів дослідження.

Інформаційно-фактологічною базою дослідження є нормативно-правові акти України та ЄС, монографічні дослідження вітчизняних і зарубіжних

вчених, статистичні та соціологічні дані, актуальна інформація періодичних та інформаційних видань, ресурси мережі Інтернет.

У першому розділі розкриваються сутнісні характеристики та класифікація управлінських рішень в органах державної влади, теоретико-методичні основи стратегічного управління закладом охорони здоров'я.

У другому розділі здійснюється оцінювання ефективності прийняття управлінських рішень в сфері охорони здоров'я та викладено пропозиції щодо удосконалення.

У третьому розділі викладено пропозиції щодо напрямів удосконалення державно-управлінських рішень.

Одержані результати можуть бути використані при удосконаленні підвищення якості та інформаційного забезпечення управлінських рішень в сфері охорони здоров'я.

Анотація

У випускній кваліфікаційній роботі висвітлено сутність управлінських рішень, проаналізовано теоретико-методичні основи стратегічного управління закладом охорони здоров'я, міжнародний досвід реформування органів державної влади та можливості його імплементації в Україні, впровадження електронних інформаційних систем, викладено пропозиції щодо удосконалення державно-управлінських рішень-покращення стану здоров'я, задоволення потреб населення, фінансовий захист населення.

Ключові слова: стратегічне управління, управлінське рішення, охорона здоров'я, ефективність, якість.

Abstract

The final qualification work highlights the essence of management decisions, analyzes the theoretical and methodological foundations of strategic management of health care, international experience in reforming public authorities and the possibility of its implementation in Ukraine, the introduction of electronic information systems, proposals for improving public administration decisions-improvement health status, meeting the needs of the population, financial protection of the population.

Keywords: strategic management, management decision, health care, efficiency, quality.

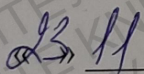
Завідувачу кафедри публічного
управління та адміністрування
Новіковій Н.Л.

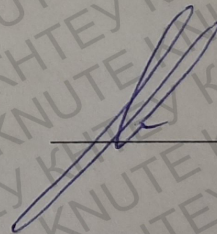
Заява

Я, Черниш Леся Дмитрівна, повідомляю, що за результатами здійснення самостійної перевірки з використанням програмно-технічних засобів у наданій випускній кваліфікаційній роботі на тему: « Оцінка ефективності прийняття управлінських рішень в органах державної влади » не міститься елементів академічного плагіату. У випадках використання прямих запозичень з друкованих та електронних джерел, вказані відповідні посилання.

Робота для перевірки надається у друкованому та електронному варіантах.

Електронна версія роботи ідентична з друкованою.

 11 2020 року



(підпис)

Згода

Я, Черниш Леся Дмитрівна, цим засвідчую, що є автором випускної кваліфікаційної роботи на тему: «Оцінка ефективності прийняття управлінських рішень в органах державної влади», несу повну відповідальність за достовірність, точність та повноту поданої у роботі інформації, жодна частина роботи не була скопійована, за винятком випадків, коли робиться належне підтвердження в присвоснні. Я підтверджую, що у роботі не міститься державної таємниці або інформації для службового користування.

Цим засвідчую, що жодна частина цієї роботи не була опублікована мною раніше.

Я даю дозвіл на те, що моя робота буде направлена в інституційний депозитарій Київського національного торговельно-економічного університету і збережена в базі даних для майбутньої перевірки плагіату.

«13» 11 2020 року

Підпис

Прізвище, ініціали

РЕЦЕНЗІЯ

на випускню кваліфікаційну роботу студентки 2-го курсу заочної форми навчання ОС «магістр» спеціальності «Публічне управління та адміністрування» Київського національного торговельно-економічного університету

Черниш Лесі Дмитрівни

на тему: **«ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ В ОРГАНАХ ДЕРЖАВНОЇ ВЛАДИ»**

Ефективне прийняття управлінських рішень є актуальною проблемою в органах державної влади, що обумовило актуальність обраної Черниш Л. теми випускної кваліфікаційної роботи.

У вступі до випускного кваліфікаційного проекту студентом обґрунтована актуальність, мета, предмет та об'єкт дослідження, завдання відповідають поставленій меті, визначено елементи наукової новизни одержаних результатів. В теоретичній частині роботи розкрита сутність та класифікація управлінських рішень, теоретико-методичні основи стратегічного управління закладом охорони здоров'я, розробка та прийняття управлінських рішень в сфері охорони здоров'я, суспільна значущість управлінських рішень в сфері охорони здоров'я, оцінка ефективності прийняття управлінських рішень в сфері охорони здоров'я, напрями удосконалення державно-управлінських рішень, підвищення якості та інформаційного забезпечення управлінських рішень в сфері охорони здоров'я.

Автором було використано різноманітні інформаційні джерела з даної проблеми.

У рекомендаційній частині роботи Черниш Л. запропонувала реальні пропозиції щодо удосконалення державно-управлінських рішень.

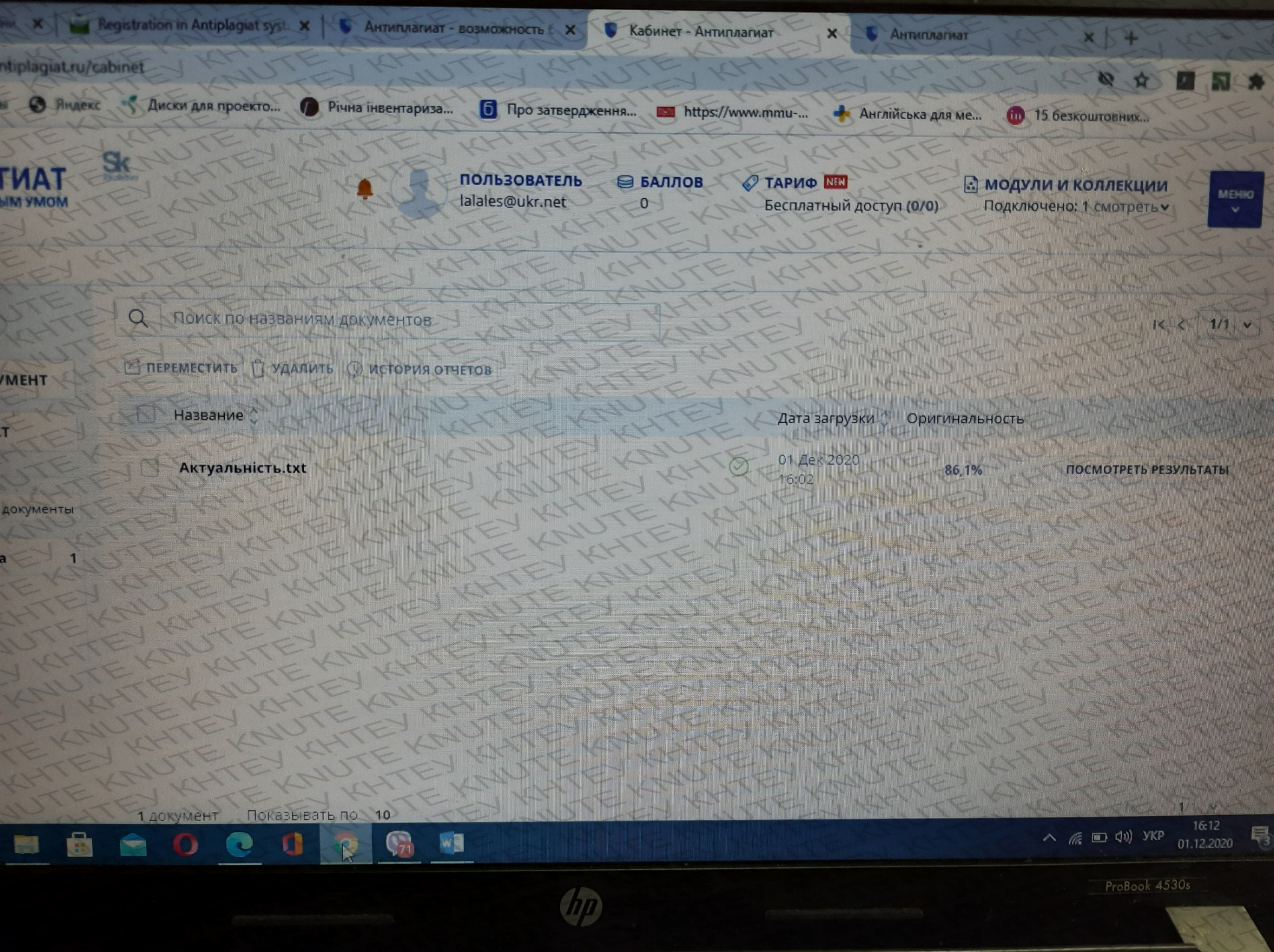
Розробки автора представляють практичний інтерес для діяльності закладів охорони здоров'я та буде враховано керівництвом у практичній діяльності. В цілому автором виконаний ґрунтовний аналіз та зроблені відповідні висновки, текст викладено досить логічно, присутні посилання на найважливіші інформаційні джерела.

Враховуючи все вищевикладене, вважаю, що випускний кваліфікаційний проект (робота) Черниш Л. за змістом та оформленням відповідає поставленим вимогам і допускається до захисту у державній екзаменаційній комісії, а її автор заслуговує присудження кваліфікації магістра з публічного управління та адміністрування.



Рецензент:
Начальник відділу охорони здоров'я
виконавчого комітету Малинської міської ради

Тетяна СЕМЕНЕНКО



ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ
lalales@ukr.net

БАЛЛОВ
0

ТАРИФ **NEW**
Бесплатный доступ (0/0)

МОДУЛИ И КОЛЛЕКЦИИ
Подключено: 1 смотреть



Поиск по названиям документов

1/1

ПЕРЕМЕСТИТЬ УДАЛИТЬ ИСТОРИЯ ОТЧЕТОВ

Название

Дата загрузки

Оригинальность

Актуальность.txt



01 Дек 2020
16:02

86,1%

ПОСМОТРЕТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ

