

© КОРШЕВЕР Н.Г., ПОМОШНИКОВ С.Н., 2020

Коршевер Н.Г., Помошников С.Н.

**ПРИНЯТИЕ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ:
НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ**ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского»
Минздрава России, 410012, г. Саратов, Россия

Введение. Анализ литературы и практика повседневной деятельности свидетельствуют о том, что процесс принятия управленческих решений в медицинских организациях (МО) исследован недостаточно.

Цель работы — научное обоснование принятия управленческих решений в МО.

Материал и методы. Проведено анонимное анкетирование экспертов — 112 руководителей здравоохранения, проходивших цикл повышения квалификации в центре дополнительного профессионального образования. При отборе экспертов определялись опыт профессиональной деятельности по специальности, компетентность и согласованность мнений.

Результаты. Установлено, что в структуре управленческих решений, классифицированных в зависимости от способа выработки, в МО преобладают рациональные — 45,6% (адаптивные — 36,1, интуитивные — 18,3). Оценена значимость шагов принятия решений — наибольшая у диагностики проблемы и окончательного выбора. Выявлены приоритетные свойства (конкретность и своевременность) и факторы (определенность и взаимозависимость), определяющие качество и влияющие на принятие в МО управленческих решений, ограничения (недостаточность ресурсов, нормативное правовое поле) и причины (из большого числа возможных альтернатив человек видит лишь несколько, невозможность предвидеть все последствия каждой альтернативы и дефицит времени), препятствующие этому процессу. Показано, что из установленного перечня методов принятия управленческих решений в МО достоверно чаще используются количественные, экономического анализа, диагностики, декомпозиции, аналогии, мозговой атаки. Оценено содержание планирования реализации управленческих решений, которое осуществлялось только в половине случаев. В качестве основных направлений оптимизации принятия управленческих решений в МО определены усиление контроля за выполнением решений, повышение уровня профессиональных знаний руководителей здравоохранения и исполнительской дисциплины.

Заключение. Научно обоснованы ряд аспектов принятия управленческих решений в МО, что может быть использовано в практической деятельности.

Ключевые слова: управленческие решения; медицинские организации.

Для цитирования: Коршевер Н.Г., Помошников С.Н. Принятие управленческих решений в медицинских организациях: научное обоснование. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2020; 64(1): 14-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2020-64-1-14-21>

Для корреспонденции: Коршевер Натан Григорьевич, д-р мед. наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины) ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, 410002, г. Саратов. E-mail: korshever@bk.ru

Финансирование. Работа выполнена в рамках инициативного плана НИР без финансовой поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 27.11.19

Принята в печать 10.12.19

Korshever N.G., Pomoshnikov S.N.

**MAKING MANAGEMENT DECISIONS IN MEDICAL ORGANIZATIONS:
SCIENTIFIC RATIONALE**

Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Saratov, 410012, Russia

Introduction. The analysis of reference literature as well as the routine medical practice attests to the fact that the process of making management decisions in medical organizations is underresearched.

The aim is providing scientific rationale for making management decisions in medical organizations.

Material and methods. An anonymous survey of 112 health managers who attended proficiency enhancement training cycle at the center of continuing professional education was conducted. The selection of experts was determined by their professional experience, expertise and opinion consistency.

Results. It has been found that in the structure of management decisions systemized by their the method of their making rational ones prevail — 45.6 per cent (adaptive 36.1, intuitive — 18.3) in healthcare organizations. The significance of their steps was also evaluated and it has been defined to be the highest for problem diagnostics and final choice. The priority features (specificity and promptness) and factors (certainty and interdependence) defining quality and influencing management decision making in healthcare organizations as well as limitations (resource deficiency,

statutory legal framework) and reasons (a person sees just a few options out of a large number, it's impossible to foresee the consequences of each option, time shortage) hindering this process have been identified. It was demonstrated that of the established list of management decision making methods the quantitative one, economic analysis, diagnostics, decomposition, analogy and brainstorm are used virtually more often in healthcare organizations. The matter of planning for implementation of decisions done in just half of all cases has been estimated. Strengthening of control over execution of decisions and enhancing professional expertise for health managers as well as performance discipline have been defined to be the major ways of decision making optimization in healthcare organizations.

Conclusion. The scientific rationale for the number of aspects of decision making in medical organizations is provided; it may be used for practices.

К е y w o r d s : *management decisions; medical organizations.*

For citation: Korshever N.G., Pomoshnikov S.N. Making management decisions in medical organizations: scientific rationale. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2020; 64(1): 14-21. (In Russ.).
DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2020-64-1-14-21>

For correspondence: Natan G. Korshever, Doctor of Medical Sciences, Professor, Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Professor of the Department of public health service organization with the course of medical law and history of medicine, Saratov, 410002, Russia. E-mail: korshever@bk.ru

Information about the authors:

Korshever N.G., <http://orcid.org/0000-0002-5545-6844>
Pomoshnikov S.N., <http://orcid.org/0000-0002-3268-3470>

Acknowledgments. The work was carried out within the framework of the initiative research plan without any financial support.

Conflict of interest. The authors claim no conflict of interest.

Received 27 November 2019

Accepted 10 December 2019

Введение

Принятие решений — основной вид продукции, важнейшая составляющая и интегральная часть управленческой деятельности руководителей здравоохранения, в том числе в медицинских организациях (МО). При этом под управленческим решением принято понимать определенный курс действий, выбранный руководителем из возможных вариантов (выбор альтернативы), направленный на достижение целей организации. В современных сложных социально-экономических условиях при принятии таких решений руководители здравоохранения в ряде случаев испытывают определённые трудности, что отражается на качестве их деятельности, приводит к снижению управляемости МО, входит в число опасных организационных патологий, устойчивых нарушений функционирования [1, 2]. Одной из определяющих причин этого явления служит дисбаланс между запросами повседневной практики и недостатками используемых научных оснований. Анализ литературы свидетельствует о том, что процесс принятия управленческих решений в МО обоснован недостаточно, в частности, возможные классификации, алгоритм принятия, свойства, определяющие качество таких решений, факторы, влияющие на них, ограничения, препятствующие причины, реализация в практической деятельности, используемые методы, направления оптимизации.

Перечисленные обстоятельства обусловили цель исследования, которая заключается в научном обосновании принятия управленческих решений в МО.

Материал и методы

Одним из основных методов исследования в общественном здоровье и здравоохранении, в том числе при анализе принятия управленческих решений, является экспертный опрос [3–5]. Поэтому в ходе выполнения работы было проведено анонимное анкетирование экспертов — 112 врачей, проходивших цикл повышения квалификации (144 ч) в Центре дополнительного профессионального образования Института подготовки специалистов высшей квалификации и дополнительного профессионального образования Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье».

При отборе экспертов определялись следующие характеристики: опыт профессиональной деятельности по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье» не менее 10 лет, компетентность и согласованность мнений. В публикациях [6–9], в зависимости от используемого способа расчета, предлагаются значения минимального необходимого числа экспертов от 8 до 32. Для учета максимального количества мнений число экспертов, принявших участие в нашем исследовании, было выше верхнего критического значения. Для определения компетентности экспертов применялся метод самооценки с определением совокупного индекса — коэффициента компетентности — среднее значение уровня теоретических знаний, практических навыков и способности к прогнозированию (должен быть ≥ 4 балла по 5-балльной шкале). Степень согласо-

ванности мнений, рассчитанная с использованием коэффициента конкордации Кендалла — коэффициента множественной ранговой корреляции, соответствовала высокому значению ($>0,7$) и была достоверной.

В зависимости от занимаемой на момент анкетирования должности опрошенные распределились следующим образом:

- руководители МО — $18,4 \pm 3,7\%$;
- заместители руководителей МО — $42,9 \pm 4,7$;
- заведующие структурными подразделениями — $38,7 \pm 4,6$.

Анкета разработана авторами статьи, её вопросы имеют отношение к обоснованию научного аппарата принятия управленческих решений.

Ряд результатов исследования оценивали в процентах, остальные — по специально разработанной 10-балльной шкале, для облегчения использования которой респондентам была предложена следующая условная градация:

- более 7 до 10 баллов — имеет существенное значение;
- более 4 до 7 баллов — важное значение;
- более 1 до 4 баллов — имеет значение;
- 0–1 балл — не имеет значения.

Статистический анализ полученных материалов осуществлялся с помощью программного пакета «SPSS Statistics 23». Для определения нормальности распределения значений вариационных рядов использовали критерий Колмогорова–Смирнова, при определении достоверности различий между уровнем показателей — параметрический *t*-критерий Стьюдента и непараметрический критерий Манна–Уитни.

Формат представления данных $P \pm m$, где P — относительная величина, m — её ошибка; $M \pm \sigma$, где M — средняя величина, σ — среднее квадратическое отклонение.

Результаты

Эксперты согласились с представленным им возможным перечнем классификаций управленческих решений, сформированных в зависимости от критериев, на основе которых осуществляется процесс их принятия:

- по длительности действия — долгосрочные, среднесрочные, краткосрочные, разовые;
- по степени обязательности — обязательные (категоричные), рекомендательные;
- по содержанию — организационные, клинические, экономические, социальные, технологические и др.;
- по форме принятия — индивидуальные (единоличные), групповые, коллективные, коллегиальные;
- по степени структурированности — запрограммированные, незапрограммированные;
- по характеру действия — стратегические, тактические.

В контексте настоящей работы представлялось целесообразным более предметно исследовать вариант классификации, в которой критерием является способ выработки решений:

- интуитивные (основаны на ощущении правильности выбора без приложения логики; шансы на успех невелики, т.к. в незнакомой экстремальной обстановке, требующей принятия срочных решений, «шестое чувство» может оказаться единственным помощником в поисках выхода из сложной и запутанной ситуации);
- основанные на суждениях, опыте или адаптационные (обусловлены накопленными знаниями и опытом, что может не позволить адаптироваться к новым условиям постоянно меняющейся среды);
- рациональные (опираются на объективную логику, предполагают реализацию процесса, состоящего из нескольких взаимосвязанных шагов: диагностика проблемы, определение ограничений, определение критериев, определение альтернатив, оценка альтернатив, окончательный выбор, обратная связь).

Руководителями МО достоверно ($p \leq 0,05$) чаще принимались рациональные решения ($45,66 \pm 4,71\%$), наименее популярны интуитивные ($18,28 \pm 3,65\%$). Адаптивные решения принимались в $36,06 \pm 4,54\%$ случаев.

Была оценена значимость по 10-балльной шкале шагов, составляющих алгоритм принятия рационального управленческого решения (табл. 1).

Важность осуществления каждого из представленных в таблице шагов алгоритма принятия рациональных управленческих решений ни у кого из экспертов не вызвала сомнений. Наиболее значимыми признаны ($p < 0,05$) диагностика проблемы (определение симптомов возникших сложностей или возможностей и поиск причин их возникновения; выявление и формулировка проблемы; постановка целей и задач для разрешения проблемы) и окончательный выбор — 1-е и 2-е ранговые места.

Представляло интерес, в каком проценте случаев из всех принимаемых в МО рациональных управленческих решений реализовался каждый из перечисленных шагов. Оказалось, что диагно-

Таблица 1

Значимость шагов принятия рационального решения

Шаг	Значимость, баллы
Диагностика проблемы	$9,03 \pm 0,89$
Определение ограничений	$6,88 \pm 0,91$
Определение критериев	$7,61 \pm 0,87$
Определение альтернатив	$7,18 \pm 0,52$
Оценка альтернатив	$7,24 \pm 0,57$
Окончательный выбор	$8,76 \pm 0,92$
Обратная связь	$8,12 \pm 0,80$

стика проблемы и окончательный выбор имели место в $71,79 \pm 4,25$ и $68,45 \pm 4,39\%$ случаев соответственно из 100% принятых решений, другие шаги — значимо ещё менее часто ($p \leq 0,05$) — от $49,33 \pm 4,72$ до $45,67 \pm 4,71\%$.

Исследована значимость свойств, определяющих качество принимаемых в МО управленческих решений (табл. 2).

Из данных, представленных в табл. 2, следует, что, по мнению экспертов, все рассматриваемые свойства управленческих решений достаточно значимо определяют качество принимаемых в МО управленческих решений, т.к., в соответствии с градацией предлагаемой 10-балльной шкалы, имеют существенное и важное значение. При этом наиболее важны ($p < 0,05$) и занимают 1–2-е ранговое место такие свойства, как конкретность и своевременность. Относительно менее значимы гибкость, подвижность — последнее ранговое место ($p < 0,05$).

На принятие решений, в том числе управленческих, влияют ряд факторов (табл. 3).

Опрошенные считали, что самыми значимыми факторами, влияющими на принятие руководителями МО управленческих решений, являются определенность и взаимозависимость решений. Значимость всех других факторов статистически достоверно ($p \leq 0,05$) ниже, но более 4 баллов, т.е. не менее уровня «имеют важное значение». Относительно менее значимы поведенческие ограничения.

Эксперты определили, в каком проценте случаев в МО имелись следующие ограничения принятия управленческих решений (из 100% принятых):

- недостаточность ресурсов — $45,42 \pm 4,70\%$;
- нормативное правовое поле — $23,16 \pm 3,99\%$;
- должностные полномочия — $16,68 \pm 3,52\%$;
- этические соображения — $14,74 \pm 3,35\%$.

В соответствии с положениями теории принятия решений из перечня альтернатив выбрать оптимальную очень трудно. Кроме перечисленных ограничений, этому препятствует ещё ряд причин (см. рисунок). По мнению экспертов, основными причинами ($p \leq 0,05$) очень низкой вероятности принятия наилучших решений является то, что из большого числа возможных альтернатив руководитель видит лишь несколько, а также невозможность предвидеть все последствия каждой альтернативы и дефицит времени. Их значимость составляет $7,02 \pm 0,74$; $6,96 \pm 0,52$ и $6,84 \pm 0,54$ балла соответственно. Остальные причины, в частности нехватка знаний, расплывчатый или противоречивый характер поставленных целей, условия неопределённости, также достаточно значимы (более 4 баллов).

Перечисленные причины непринятия оптимальных (наилучших) решений в МО реализовались в равном количестве случаев — существенных различий не выявлено: от $21,49 \pm 3,88$ у дефицита времени до $13,93 \pm 3,27\%$ у нехватки знаний.

Таблица 2

Значимость свойств, определяющих качество принимаемых управленческих решений в медицинских организациях

Свойство	Значимость, баллы
<i>Конкретность</i> — возможность решать конкретную задачу, выполнение которой можно проконтролировать (что, кто, когда должен сделать)	$8,73 \pm 0,75$
<i>Полномочность и правомерность</i> — принимается в пределах тех прав, которыми наделен руководитель, и действующего законодательства	$7,80 \pm 0,70$
<i>Своевременность</i> — момент принятия решения должен соответствовать нужному этапу развития проблемы, своевременно достигать поставленную цель. С принятием решения нельзя запаздывать и нельзя спешить. Оно должно приниматься с учетом состояния объекта, требований времени и конкретных условий	$8,47 \pm 0,65$
<i>Обоснованность</i> — принимается на научной основе с использованием полной, достоверной информации	$7,59 \pm 0,71$
<i>Эффективность и экономичность</i> — обеспечивает достижение поставленных целей с наименьшими затратами	$7,32 \pm 0,85$
<i>Непротиворечивость</i> — согласованность с решениями вышестоящих организаций, ранее принятыми решениями и нормативными актами	$6,98 \pm 0,64$
<i>Простота и точность по форме</i> — лаконичность, ясность и четкость формулировок, исключение противоречивых толкований	$7,73 \pm 0,84$
<i>Оптимальность</i> — достижение наилучшего результата в данных условиях при минимальных затратах времени и усилий участников	$7,27 \pm 0,82$
<i>Надежность</i> — должно обеспечивать долговечность, действенность и в том случае, если ситуация изменится	$6,83 \pm 0,76$
<i>Реальная осуществимость</i> — учет конкретных возможностей, имеющихся ресурсов и реальных условий их использования	$7,31 \pm 0,64$
<i>Гибкость, подвижность</i> — формулировка должна предусматривать возможность для творческой активности, инициативы	$5,59 \pm 0,65$

Т а б л и ц а 3

Значимость факторов, влияющих на принятие управленческих решений

Фактор	Значимость, баллы
<i>Личностные оценки руководителя</i> — принимаемые решения построены на фундаменте системы ценностей конкретного человека; часто наблюдается перекокс в сторону экономических и политических аспектов в ущерб социальным и этическим	7,37 ± 0,86
<i>Определенность</i> — руководитель точно знает конечный результат каждого из альтернативных вариантов выбора	8,06 ± 0,93
<i>Риск</i> — объективная вероятность риска, который необходимо учитывать и, при возможности, управлять им	6,54 ± 0,63
<i>Неопределенность</i> — невозможно оценить потенциальный результат, проблемы новы и сложны, по ним нет объективной информации	5,58 ± 0,48
<i>Время и изменяющаяся среда</i>	5,88 ± 0,40
<i>Информационные ограничения</i> — достоверная информация не всегда доступна	6,35 ± 0,56
<i>Поведенческие ограничения</i> — например, блокирование выполнения решения одним подчиненным в силу личной неприязни и поддержка сомнительных действий другого	5,25 ± 0,74
<i>Негативные последствия</i> — выигрывая в одном, приходится проигрывать в другом, необходимо искусство компромисса	6,19 ± 0,48
<i>Взаимозависимость решений</i> — эффективно работающий руководитель должен понимать взаимозависимость решений и выбирать альтернативы, которые вносят наибольший вклад в дело достижения общих целей организации	8,00 ± 0,72

Установлено, что только в половине (51,17 ± 4,72%) случаев принятия в МО управленческих решений планировалась их реализация. Если же планирование осуществлялось, то ресурсное обеспечение предусматривалось ещё в половине числа таких случаев, временные границы — в третьей части, мотивация исполнителей — не более чем в пятой. Целенаправленное выявление отклонений от заданной программы отмечалось в 13,62 ± 3,24% принятых решений, определение причин этих отклонений и их ликвидация — в 11,99 ± 3,07%, принятие новых управленческих решений взамен старых, неэффективных — в 13,10 ± 3,19%.

Проведён анализ использования методов принятия решений руководителями МО. Из данных, представленных в табл. 4, следует, что из методов принятия решений среди организаторов здравоохранения

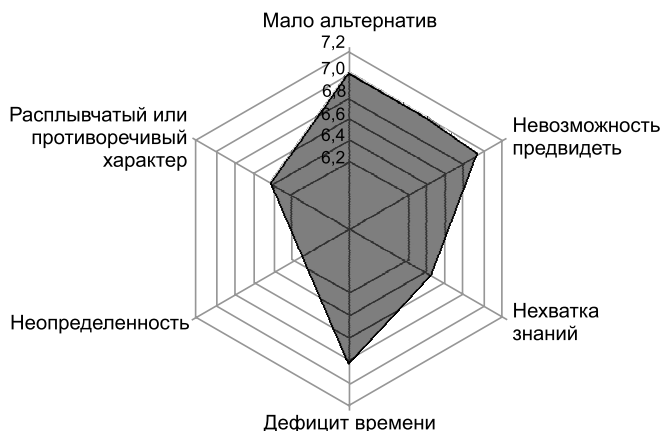
ранения более популярными были количественные (1-е ранговое место), а также методы экономического анализа, диагностики, декомпозиции (морфологического анализа), аналогии, мозговой атаки (штурма). Существенно менее часто реализовались методы экспертных оценок и моделирования ($p < 0,05$). Методы Дельфи и ССВУ-анализа, по мнению опрошенных, в МО не использовались.

Эксперты определили комплекс направлений оптимизации принятия управленческих решений в МО (табл. 5). В качестве основных направлений признаны усиление контроля за выполнением решений, повышение уровня профессиональных знаний лиц, принимающих решения, и исполнительской дисциплины.

Обсуждение

Проблема принятия управленческих решений в здравоохранении, в том числе на уровне МО, чрезвычайно актуальна. Однако, несмотря на значительное число публикаций, посвящённых её исследованию, осуществление данного процесса обосновано недостаточно — анализировался какой-то отдельный её аспект, а часть характеристик вообще не изучалась. Так, обзор литературы позволил установить, что классификации управленческих решений относительно МО не рассматривались. В настоящей работе представлен перечень возможных классификаций, в том числе по критерию «способ выработки», при котором определены как реализация каждого варианта в повседневной деятельности МО, так и значимость шагов, составляющих соответствующий алгоритм действий.

Безусловно, важно исследовать, а каждому руководителю здравоохранения учитывать, что



Значимость причин, мешающих руководителям здравоохранения принимать оптимальные решения, баллы.

Таблица 4

Использование методов принятия решений руководителями в медицинских организациях, %

Метод	Доля, %
<i>Декомпозиция или морфологический анализ</i> — представление сложной управленческой проблемы как совокупности простых вопросов	14,28 ± 3,31
<i>Диагностика</i> — поиск наиболее важных проблем, требующих первоочередных решений, используется при ограниченных ресурсах	14,28 ± 3,31
<i>Экспертных оценок</i> — наиболее эффективно применение при анализе сложных процессов, имеющих в основном качественные характеристики; при прогнозировании тенденций развития системы; при оценке альтернативных вариантов решения	4,01 ± 1,85
<i>Мозговой атаки или мозгового штурма</i> — применяется в тех случаях, когда имеется минимум информации о решаемой проблеме и установлены сжатые сроки для ее решения; обычно позволяет быстро и правильно решать возникшую проблему	12,09 ± 3,08
<i>ССВУ-анализа</i> — выявление сильных — С и слабых — С сторон, возможностей — В и угроз — У. Сводит воедино позитивные и негативные факторы как внутренней среды — сильные и слабые стороны, так и внешней — возможности и угрозы. Создает своего рода стратегический баланс состояния исследуемой системы	0,00
<i>Экономического анализа</i> — взаимосвязанные и взаимообусловленные методы изучения (исследования) определенных экономических явлений, процессов, действий, результатов	14,28 ± 3,31
<i>Аналогии</i> — поиск возможных решений проблемы на основе заимствования их из других объектов управления	16,18 ± 3,48
<i>Моделирования, математического моделирования процессов функционирования организаций</i> — исследование объектов познания на их моделях; построение и изучение моделей реально существующих объектов, процессов или явлений с целью получения объяснений этих явлений, а также для предсказания явлений, интересующих исследователя	2,62 ± 1,51
<i>Дельфи</i> — экспертам, которые не знают друг друга, задаются вопросы, связанные с решением проблемы, в виде анкеты. Мнение меньшинства экспертов доводится до остальных, которые должны либо согласиться с этим решением, либо его отвергнуть. Если большинство экспертов не согласны, то их мнения передаются меньшинству для рассмотрения. Процесс повторяется до тех пор, пока все эксперты не придут к согласованному мнению	0,00
<i>Количественные методы</i> — оценка цифровых данных статистической базы, используемой для принятия решения	22,26 ± 3,93
Всего	100

может способствовать и что помешать принятию качественных управленческих решений. Так, В.П. Казаковцев и соавт. [10] показали, что для принятия решений, позволяющих снизить экономический ущерб от заболеваемости, целесообразно реализовать принципы процессного менеджмента. Они сконструировали регрессионную модель, в которую в качестве информативных критериев вошли факторы внешней среды, обеспеченность медицинским персоналом и медицинская активность населения. М.Ж. Мазин [11] рассматривал факторы, влияющие на совмещение социальной роли врача с менеджерской ролью, которые могут находиться в конфликтном состоянии, что оказывает негативное влияние на принятие решений руководителями МО. Р.И. Ягудина и соавт. [12] анализировали факторы, влияющие на процесс принятия решения, но только в области организации лекарственного обеспечения. И.М. Сон и соавт. [13] в качестве инструмента, повышающего эффективность принятия управленческого решения в здравоохранении, рассматривали индикаторы качества медицинской помощи. Перечисленные

источники имеют отношение только к некоторым характеристикам, влияющим на принятие управленческих решений в МО. В то же время в настоящей работе определена значимость достаточно широкого спектра свойств, которым должны соответствовать управленческие решения в МО, факторов, воздействующих на процесс их принятия, причин, препятствующих выбору наилучшей альтернативы. Кроме того, была установлена структура ограниченной принятию рассматриваемых решений.

Целесообразно исследовать методы осуществления управленческой деятельности, в частности принятия решений. Такие работы есть, но также с узкоспециальной направленностью. Например, М.Г.Г. Мамедова и соавт. [14], используя метод нечеткого ситуационного анализа, рассматривали принятие решений применительно к управлению трудоустройством медицинских специалистов. В работе А.А. Улиханян [15] анализировалось применение методов принятия групповых решений в здравоохранении. Н. Найговзиной и соавт. [16] разработан метод последовательной фильтрации проблем, который объединяет экспертные подходы

и статистические методы обработки информации при принятии управленческих решений.

В контексте достижения цели исследования нами проведён анализ практического использования руководителями МО 10 методов принятия решений, выявлены предпочтения.

Не вызывает сомнений необходимость обоснования направлений оптимизации принятия управленческих решений в МО. Именно поэтому во многих публикациях представлены результаты создания различных вариантов автоматизированной информационно-вычислительной поддержки этого процесса [17–22]. В данной работе сформирован комплекс из 13 направлений оптимизации принятия управленческих решений в МО и проведён сравнительный анализ их значимости.

Заключение

Полученные результаты свидетельствуют о достижении цели работы — осуществлено научное обоснование ряда аспектов принятия управленческих решений в МО. Проанализированы возможные варианты их классификации, в том числе по критерию «способ выработки» (реализация видов, алгоритм). Исследованы параметры, влияющие на процесс принятия решений:

- свойства (конкретность, полномочность и правомочность, своевременность, обоснованность, эффективность и экономичность, непротиворечивость, простота и точность по форме, оптимальность, надёжность, реальная осуществимость, гибкость, подвижность);
- факторы (личностные оценки руководителя, определенность, риск, время и изменяющаяся среда, информационные ограничения, поведенческие ограничения, негативные последствия, взаимозависимость);
- ограничения (недостаточность ресурсов, нормативное правовое поле, должностные полномочия, этические соображения);
- причины (невозможность определить все возможные альтернативы и предвидеть последствия каждой, дефицит времени, нехватка знаний, расплывчатый или противоречивый характер поставленных целей, условия неопределённости).

Оценено использование в практической деятельности методов принятия управленческих решений (декомпозиции, диагностики, экспертных оценок, мозговой атаки, ССВУ и экономического анализа, аналогии, моделирования, количественные). Определены направления оптимизации рассматриваемого процесса. Полученные материалы могут быть использованы в повседневной деятельности руководителей МО.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пригожин А.И. *Методы развития организаций*. М.; 2003.
2. Куликов В.Г., Рыбалкина З.М. Анализ факторов, влияющих на уровень управляемости организаций. *Региональная экономика и управление: электронный научный журнал*. 2007; (3): 19-26.
3. Гончарова А.Б., Сергеева Е.И. Построение системы поддержки принятия решений в медицине. *Интеграция наук*. 2019; (1): 272-4.
4. Караваев В.Е., Варникова О.Р., Лихова И.Н., Филофова М.С. Значение результатов работы экспертов для принятия управленческих решений в здравоохранении. В кн.: *Материалы международной научно-практической конференции «Управление социально-экономическими системами»*. Том 1. Вологда; 2017: 216-9.
5. Цыборина И.А., Шарапов И.В., Иванинский О.И., Клевасов А.И. Экспертные оценки в управлении региональным здравоохранением. *Бюллетень Сибирского отделения Российской академии медицинских наук*. 2011; 31(4): 112-7.
6. Кошевой О.С., Голосова Е.С., Сеидов Ш.Г. Организация экспертного опроса с привлечением специалистов органов государственного и муниципального управления. *Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки*. 2012; (1): 98-107.
7. Масленников В.Е. Особенности отбора экспертов. *Социология*. 2010; (2): 82-93.
8. Решетников В.А., Коршевер Н.Г., Доровская А.И. Компетентный подход к подготовке специалистов в области управления здравоохранением. *Сеченовский вестник*. 2016; 24(2): 27-32.
9. Эйтингон В.Н., Кравец М.А., Панкратова Н.П. *Методы организации экспертизы и обработки экспертных оценок в менеджменте*. Воронеж; 2004.
10. Казаковцев В.П., Куликова О.М. Разработка управленческих решений в здравоохранении с применением методов процессного менеджмента. *Современные проблемы науки и образования*. 2014; (3): 533.
11. Мазин М.Ж. Врач и менеджер: проблематика принятия решений в здравоохранении. *Международный научно-исследовательский журнал*. 2016; (9-1): 62-4.
DOI: <http://doi.org/10.18454/IRJ.2016.51.116>
12. Ягудина Р.И., Аринина Е.Е., Бабий В.В. Анализ факторов, влияющих на процесс принятия решения в области организации лекарственного обеспечения: теория принятия решений. *Современная организация лекарственного обеспечения*. 2015; (2): 19-23.
13. Сон И.М., Нечаева О.Б., Гажева А.В. Индикаторы качества медицинской помощи как инструмент принятия управленческого решения в здравоохранении. *Заместитель главного врача*. 2014; (9): 32-8.
14. Мамедова М.Г.Г., Джабраилова З.Г.Г. Методы принятия решений в управлении трудоустройством медицинских специалистов. *Искусственный интеллект и принятие решений*. 2017; (3): 69-81.
15. Улиханян А.А. Как достичь компромисса: процесс принятия групповых решений в здравоохранении. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2012; (4): 69-75.
16. Найговзина Н., Филатов В., Бессекеев А., Танков С., Черников М., Седаков И. О формировании линейки актуальных проблем как методе выбора приоритетов для принятия решений на примере здравоохранения. *Экономическая политика*. 2012; (1): 172-89.
17. Гусев А.В., Зарубина Т.В. Поддержка принятия врачебных решений в медицинских информационных системах медицинской организации. *Врач и информационные технологии*. 2017; (2): 60-72.
18. Доан Д.Х., Крошилин А.В., Крошилина С.В. Обзор существующих систем поддержки принятия медицинских решений: Биотехнические, медицинские и экологические системы и комплексы. В кн.: *Материалы XXIX Всероссийской научно-технической конференции студентов, молодых ученых и специалистов «Биотехнические, медицинские и экологические системы и комплексы. Биомедсистемы – 2016»*. Рязань; 2016: 97-100.
19. Дунин В.О., Елизаров В.Н., Истомина Т.В. Моделирование процесса принятия решения информационной системой в

- здравоохранении. *XXI век: итоги прошлого и проблемы настоящего плюс*. 2015; 1(3): 81-8.
20. Кобринский Б.А. Единое информационное пространство: E-health и M-health. *Врач и информационные технологии*. 2016; (4): 57-66.
 21. Шаманов К.А., Мурзин А.П., Столяр В.П., Бескакотов С.В., Виноградов В.Б., Зуев В.Ю. и др. О разработке единого информационного пространства и совершенствовании информационного обеспечения должностных лиц здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики. *Медицина и высокие технологии*. 2016; (2): 17-23.
 22. Шестаков Г.С., Байсултанов И.Х. Использование информационных систем при принятии управленческих решений в сфере здравоохранения. *Здравоохранение*. 2015; (1): 52-9.
- ### REFERENCES
1. Prigozhin A.I. *Methods of Organization Development [Metody razvitiya organizatsiy]*. Moscow; 2003. (in Russian)
 2. Kulikov V.G., Rybalkina Z.M. Analysis of factors affecting the level of control organization. *Regional'naya ekonomika i upravlenie: elektronnyy nauchnyy zhurnal*. 2007; (3): 19-26. (in Russian)
 3. Goncharova A.B., Sergeeva E.I. Medicine decision support system design. *Integratsiya nauk*. 2019; (1): 272-4. (in Russian)
 4. Karavaev V.E., Varnikova O.R., Likhova I.N., Filosofova M.S. The value of experts results for making management decisions in healthcare. In: *Proceedings of the International Science and Practice Conference «Social-Economy Systems Management». Volume 1 [Materialy mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Upravlenie sotsial'no-ekonomicheskimi sistemami». Tom 1]*. Vologda; 2017: 216-9. (in Russian)
 5. Tsytsorina I.A., Sharapov I.V., Ivaninskiy O.I., Klevasov A.I. Expert estimations in management of regional public health services. *Byulleten' Sibirskogo otdeleniya Rossiyskoy akademii meditsinskikh nauk*. 2011; 31(4): 112-7. (in Russian)
 6. Koshevoy O.S., Golosova E.S., Seidov Sh.G. Arranging of an expert survey involving specialists from state and municipal authorities. *Izvestiya vysshikh uchebnykh zavedeniy. Povolzhskiy region. Obshchestvennye nauki*. 2012; (1): 98-107. (in Russian)
 7. Maslennikov V.E. Features of selection of experts. *Sotsiologiya*. 2010; (2): 82-93. (in Russian)
 8. Reshetnikov V.A., Korshever N.G., Dorovskaya A.I. The competence building in healthcare manager training. *Sechenovskiy vestnik*. 2016; 24(2): 27-32. (in Russian)
 9. Eytingon V.N., Kravets M.A., Pankratova N.P. *Methods of Organizing the Examination and Processing of Expert Assessments in Management [Metody organizatsii ekspertizy i obrabotki ekspertnykh otsenok v menedzhmente]*. Voronezh; 2004. (in Russian)
 10. Kazakovtsev V.P., Kulikova O.M. Development of administrative decisions in public health with application of methods of process management. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2014; (3): 533. (in Russian)
 11. Mazin M.Zh. Physician and manager: issues health decision-making. *Mezhdunarodnyy nauchno-issledovatel'skiy zhurnal*. 2016; (9-1): 62-4.
DOI: <http://doi.org/10.18454/IRJ.2016.51.116> (in Russian)
 12. Yagudina R.I., Arinina E.E., Babiy V.V. Factor analysis of decisions within the organization of drug provision: decision. *Sovremennaya organizatsiya lekarstvennogo obespecheniya*. 2015; (2): 19-23. (in Russian)
 13. Son I.M., Nechaeva O.B., Gazheva A.V. Indicators of medical care quality as a tool for making managerial decisions in healthcare. *Zamestitel' glavnogo vracha*. 2014; (9): 32-8. (in Russian)
 14. Mamedova M.G.G., Dzhabrailova Z.G.G. Decision-making methods for the management of the medical personnel recruitment. *Iskusstvennyy intellekt i prinyatie resheniy*. 2017; (3): 69-81. (in Russian)
 15. Ulikhanyan A.A. Reaching a compromise: group decision making in health care. *Meditsinskie tekhnologii. Otsenka i vybor*. 2012; (4): 69-75. (in Russian)
 16. Naygovzina N., Filatov V., Bessekeev A., Tankov S., Chernenkov M., Sedakov I. On the formation of the line of actual problems as a method of priorities selection for decision-making in health care. *Ekonomicheskaya politika*. 2012; (1): 172-89. (in Russian)
 17. Gusev A.V., Zarubina T.V. Clinical decisions support in medical information systems of a medical organization. *Vrach i informatsionnye tekhnologii*. 2017; (2): 60-72. (in Russian)
 18. Doan D.Kh., Kroshilin A.V., Kroshilina S.V. Overview of existing medical decision support systems. In: *Papers of the XXIXth all-Russian Science and Technical Conference for Students, Young Scientists and Experts «Biotechnical, medical and environmental systems and complexes. Biomedical Systems – 2016» [Materialy XXIX Vserossiyskoy nauchno-tekhnikeskaya konferentsii studentov, molodykh uchenykh i spetsialistov «Biotekhnicheskije, meditsinskie i ekologicheskie sistemy i komplekсы. Biomedistsistemy – 2016»]*. Ryazan'; 2016: 97-100. (in Russian)
 19. Dunin V.O., Elizarov V.N., Istomina T.V. Modeling of decision of information systems in health care. *XXI vek: itogi proshlogo i problemy nastoyashchego plyus*. 2015; 1(3): 81-8. (in Russian)
 20. Kobrinskiy B.A. Common information space: E-HEALTH and M-HEALTH. *Vrach i informatsionnye tekhnologii*. 2016; (4): 57-66. (in Russian)
 21. Shamanov K.A., Murzin A.P., Stolyar V.P., Beskakotov S.V., Vиноградов В.Б., Зуев В.Ю., et al. On the development of a common information space and improve information for health officials in Karachay-Cherkess Republic. *Meditsina i vysokie tekhnologii*. 2016; (2): 17-23. (in Russian)
 22. Shestakov G.S., Baysultanov I.Kh. The use of information systems in making managerial decisions in the field of healthcare. *Zdravookhranenie*. 2015; (1): 52-9. (in Russian)