

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет економіки і управління

Кафедра менеджменту, адміністрування та готельно-ресторанної справи

ДИПЛОМНА РОБОТА

магістра

Галузь знань 07 Управління та адміністрування
Спеціальність 073 Менеджмент
Освітня програма Менеджмент організацій

на тему:

Управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладу охорони здоров'я (на прикладі КП «Деражнянський районний центр первинної медико-санітарної допомоги Хмельницької області»)

Шифр МРМО. 19070.00.00.00

Виконала:

студентка 2 курсу група МОмз

Томащук М.Ю.

Керівник:

д.е.н., проф.

Рудніченко Є.М.

До захисту допускаю:

Зав. кафедри менеджменту,
адміністрування та
готельно-ресторанної справи
д.е.н., проф.

Йохна М.А.

_____ 20__ р.

Хмельницький, 2020

ЗМІСТ

ВСТУП	6
1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНИМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯМ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	8
1.1. Концептуальні підходи до управління в системі охорони здоров'я	8
1.2. Сутність та особливості управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності медичних закладів	17
1.3. Нормативно-правова база управління в сфері охорони здоров'я	26
Висновки до розділу 1	35
2 ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА КП «ДЕРАЖНЯНСЬКИЙ РАЙОННИЙ ЦЕНТР ПМСД ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ»	37
2.1. Сучасний стан функціонування системи охорони здоров'я в Україні	37
2.2. Загальна характеристика діяльності КП «Деражнянський районний центр ПМСД Хмельницької області»	46
2.3. Аналіз стану управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності КП «Деражнянський районний центр ПМСД Хмельницької області»	60
Висновки до розділу 2	71
3 УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНИМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯМ ДІЯЛЬНОСТІ КП «ДЕРАЖНЯНСЬКИЙ РАЙОННИЙ ЦЕНТР ПМСД ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ»	72
3.1 Формування науково-методичного підходу до удосконалення управління інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності	72

закладу охорони здоров'я

3.2 Обґрунтування доцільності удосконалення технологічного рівня управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладу охорони здоров'я 80

3.3 Оцінка ефективності оновлення матеріально-технічної бази консультативно-діагностичної лабораторії КП «Деражнянський районний центр ПМСД Хмельницької області» 87

Висновки до розділу 3 96

ВИСНОВКИ 98

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ 101

ВСТУП

Питання управління соціально-економічними системами завжди знаходиться в центрі уваги представників різних галузей науки. Це стосується також і медицини. Однак, сучасні тенденції розвитку інформаційно-комунікативних технологій вносять свої корективи в процес управління, що дає поштовх для подальших досліджень.

За стрімкого розвитку інформаційно-комунікативних технологій питання їх впровадження та використання в галузі охорони здоров'я стало як ніколи актуальним. Про це свідчить всеохоплюючий процес інформатизації галузі, що лежить в основі її реформування.

Сучасні інформаційно-комунікативні технології в діяльності вітчизняних закладів охорони здоров'я є важливим та необхідним інструментом організації їх діяльності, планування лікувально-діагностичного процесу та забезпечення високої якості медичних послуг населенню. Це підвищує сьогодні актуальність питання управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладу охорони здоров'я, яке потребує більш ґрунтовних досліджень.

В працях багатьох вітчизняних науковців висвітлені теоретичні та методичні основи функціонування та розвитку системи управління. Сьогодні варто відзначити наукові доробки Гавловської Н.І., Мидюк О. Н, Мороз В. М., Рудніченка Є. М., Стадник В. В., Телешуна С. О.. Крім того, варто зазначити, що вагомий внесок в дослідження управління в галузі охорони здоров'я зробили праці таких науковців, як: Баєва О. В., Білинська М. М., Вороненко Ю. В., Ліштаба Л. В., Фуртак І. І.

Серед зарубіжних науковців, які досліджували питання управління, зокрема в галузі охорони здоров'я, вважаємо за потрібне зазначити праці таких авторів: Бредлі Б. Дж., Гейлінс А. С., Даффі Дж., Друкера П., Кохерс Г., Соуера В.Є.

В той же час, з огляду на значний вплив інформаційних технологій на усі сфери життєдіяльності людини, питання управління інформаційно-

комунікативним забезпеченням діяльності закладів охорони здоров'я потребує більшої уваги з боку дослідників. Зокрема, потребують теоретичного осмислення підходи щодо удосконалення системи управління в зазначеному аспекті. Що й зумовило вибір теми наукового дослідження.

Метою роботи є наукове обґрунтування та розробка теоретичних і практичних рекомендацій щодо формування підходів та удосконалення управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладу охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності КП «Деражнянський районний центр первинної медико-санітарної допомоги Хмельницької області».

Предметом дослідження є теоретичні та практичні аспекти інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я.

Теоретичною та методологічною основою дослідження стали узагальнені теоретичні положення теорії менеджменту, наукові праці вітчизняних та зарубіжних вчених, присвячені проблемі управління, зокрема в галузі охорони здоров'я, а також нормативно-правові акти України, що регламентують діяльність в сфері охорони здоров'я.

В дослідженні використана статистична інформація про результати діяльності КП «Деражнянський районний центр первинної медико-санітарної допомоги».

В процесі вирішення поставлених задач застосовувались загальнонаукові та спеціальні методи дослідження, а саме: метод систематизації та порівняння, системного аналізу та економіко-статистичний метод.

Новизна роботи полягає у формуванні комплексного підходу щодо удосконалення управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладу охорони здоров'я.

1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНИМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯМ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Концептуальні підходи до управління в системі охорони здоров'я

За останні роки спостерігається значне збільшення кількості наукових досліджень в сфері управління, зокрема, управління діяльністю закладів охорони здоров'я. Це пов'язане, перш за все, з тим, що успадкована радянська система охорони здоров'я перейшла на якісно новий рівень, в основі якого лежить інтелектуалізація основних факторів виробництва та широка інформатизація медичної системи.

Ще донедавна система управління в галузі охорони здоров'я, що була традиційною для нашої держави, передбачала централізацію управління та обмеження повноважень для безпосередніх керівників. Проте сьогодні сучасна трансформація суспільства вимагає формування нових підходів до управління соціально-економічними процесами та системами на основі використання новітніх інформаційно-комунікативних технологій, продукування якісно нових знань та компетентностей людських ресурсів. Це також безпосередньо стосується і системи охорони здоров'я.

Для того, щоб здійснити дослідження управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності в системі охорони здоров'я, доцільно буде розглянути основні його наукові категорії.

Отже, управління є самостійним та важливим видом діяльності, без якого не можливим буде забезпечення цілісності, дієвості та результативності діяльності будь-якої організації.

Важливо зазначити той факт, що управління, як наукова економічна категорія, досліджувалася практично всіма науковими економічними школами. І

такі дослідження продовжуються і на сьогоднішній день. Це зумовлено значимістю даної категорії для усіх соціально-економічних систем.

В науковій літературі можна знайти чималу кількість трактувань поняття «управління». Дані трактування та їх автори представлені в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1 – Трактування поняття «управління» [21; 22; 11; 34; 40; 32; 15; 6; 7; 9; 36]

Автор	Визначення поняття «управління»
Економічний енциклопедичний словник	усвідомлена, цілеспрямована дія суб'єктів (економічних, соціальних, політичних та інших відносин) на окремих людей, трудові колективи й більш широкі спільноти, а також на економічні об'єкти з метою досягнення цими суб'єктами цілей і забезпечення стабільності та динамічності розвитку керованого об'єкта.
Економічний словник-довідник	процес планування, організації, мотивації й контролю, необхідний для формулювання та досягнення цілей організації.
Гавловська Н.І., Рудніченко Є. М.	система управлінських підходів і технологій макро- та мезорівня, що забезпечує реалізацію функцій державних інституцій та налагоджує їх взаємодію із суспільством.
Мельтюхова Н. М.	функція організованих систем (біологічних, соціальних, технічних), яка забезпечує реалізацію мети і підтримку режиму діяльності, сталість і розвиток певних структурних елементів.
Нечаюк Л.І., Телеш Н. О.	у найширшому розумінні поняття "управління" – це цілеспрямований вплив суб'єкта на об'єкт управління за допомогою певної системи методів і технічних засобів з використанням особливої технології для досягнення поставленої мети. Управління в широкому розумінні – це загальна система відносин і явищ управління в природі та суспільстві, у вузькому – це технологічна організація об'єкта управління.
Малик Л.	цілеспрямована дія на об'єкт з метою змінити його стан або поведінку в зв'язку зі зміною обставин.
Михайлов С. І.	управління підприємством або іншими первинними суб'єктами господарювання – це постійна й систематична дія на діяльність його структур для забезпечення злагодженої роботи та досягнення кінцевого позитивного результату.
Большаков А. С.	процес розподілу й руху ресурсів в організації з наперед заданою метою, за наперед розробленим планом і з безперервним контролем за результатами діяльності.
Борисов А. Б.	свідома цілеспрямована дія з боку держави, економічних суб'єктів на людей і економічні об'єкти, здійснювана з метою спрямувати їхні дії в потрібне русло й отримати бажані результати.
Вечканов Г. С.	елемент, функція організаційних систем, що забезпечує збереження певної структури, збереження підтримки режиму діяльності, реалізації програми, цілей діяльності.
Мидюк О. Н.	сукупність процесів, що забезпечують підтримку системи в заданому стані і (або) переведення її в новий більш життєвий стан організації шляхом розробки й реалізації цілеспрямованих дій.

Аналізуючи визначення науковців, представлених в таблиці 1.1, можна дійти висновку, що погляди вітчизняних та зарубіжних вчених сходяться на тій думці, що управління являє собою певний вплив суб'єктів управління на об'єкти з певною метою. При чому, їх вплив є цілеспрямованим, а мета – чітко визначеною.

Сьогодні в галузі охорони здоров'я поруч з поняттям «управління» широкого вжитку отримало поняття «менеджмент».

Так, існує декілька підходів до трактування поняття «менеджмент». Згідно першого підходу, менеджмент являє собою сукупність засобів, принципів та методів управління організацією [6; 9; 61]. Відповідно до другого підходу, науковці розглядають менеджмент як галузь знань, науку про управління [36; 22; 21]. Ще одним поширеним підходом до трактування управління є його визначення як процесу найбільш ефективного та раціонального управління організацією [7; 24; 15].

Так, П. Друкер [20] визначає менеджмент як спеціальний інструмент, особливу функцію, специфічний апарат, який забезпечує організації можливості для досягнення необхідних результатів. На думку автора, менеджмент існує заради результатів, яких установа досягає у зовнішньому середовищі. Основним завданням менеджменту, як стверджує науковець, є визначення, яких саме результатів слід досягти організації та які ресурси організації слід мобілізувати для досягнення мети. До кола уваги менеджменту входить все, що будь-яким чином впливає на продуктивність та результативність діяльності організації [37].

В роботі [30] проведене дослідження свідчить про те, що в країнах з розвинутою системою охорони здоров'я управління медичними закладами здійснюється менеджерами за спеціальністю Health Service Management або Health Care Management. До основних обов'язків відповідних управлінців входить [75]:

- контроль за підготовкою та набором персоналу медичного закладу;
- ведення бухгалтерського обліку ;
- ведення щоденної статистики закладу;
- розробка та планування робочого графіку для медичного персоналу;

- координація надання медичної допомоги та послуг командою медичного закладу ;
- підтримка комунікативної взаємодії з медичним керівництвом та вищими органами управління в сфері охорони здоров'я, тощо.

Крім того, відповідні менеджери в галузі охорони здоров'я об'єднують пріоритети бізнесу та охорони здоров'я, щоб забезпечити якомога ефективнішу роботу медичних закладів [75].

Також в роботі [30] зазначено, що менеджери з охорони здоров'я здійснюють управління на трьох рівнях (рис.1.1).



Рисунок 1.1 – Рівні управління в системі охорони здоров'я

З рисунку 1.1 видно, що в країнах з розвиненою системою охорони здоров'я менеджери зі спеціальністю Health Service Management або Health Care Management здійснюють свої повноваження на трьох рівнях. На першому рівні здійснюється управління трудовими, фінансовими та матеріальними ресурсами закладу охорони здоров'я саме менеджерами з медичного обслуговування. На другому рівні здійснюється управління в аспекті медичного інспектування окремих закладів охорони здоров'я, в окремих містах чи регіонах. На третьому рівні управління зазначені менеджери здійснюють реалізацію державних та місцевих програм розвитку системи охорони здоров'я.

За традиційної системи управління керівництво діяльністю закладів охорони здоров'я в Україні здійснюють переважно лікарі. Це спеціалісти з медичною освітою та, як правило, великим досвідом роботи. Однак, такі керівники не володіють необхідною управлінською компетентністю чи знаннями в галузі економічного управління відповідними установами.

З наближенням вітчизняної системи охорони здоров'я до міжнародних стандартів в даній сфері, управління медичними закладами має здійснювати два типи керівника. Перший тип – головний лікар, або ж менеджер медичної справи, є відповідальним за якість надання саме медичної допомоги. Та другий тип – директор або менеджер господарської діяльності, обов'язки якого полягають в організації ефективної фінансово-господарської діяльності закладу. Такий менеджер відповідає за раціональне використання матеріальних, трудових та фінансових ресурсів.

Сьогодні організація системи управління закладами охорони здоров'я залежить від багатьох чинників, зокрема від самого медичного закладу, який можна класифікувати за: за сферою діяльності (лікувально-профілактичні заклади, санітарно-профілактичні заклади, заклади санітарної просвіти та медико-соціального захисту, бюро судово-медичної експертизи, аптеки тощо), за організаційно-правовою формою (державні, відомчі, приватні, об'єднання юридичних осіб тощо), за участю в науково-дослідній роботі (клініки при науково-дослідних інститутах, клінічні заклади охорони здоров'я, науково-дослідні підрозділи фармацевтичних фірм та ін.), за розміром, тощо.

На думку О.В. Баєвої [2], сьогодні вітчизняна система охорони здоров'я потребує двох типів керівників: управлінців та менеджерів. Це автор пояснює існуванням в галузі охорони здоров'я двох типів організацій.

Відповідно, перший тип таких організацій – це державні заклади охорони здоров'я, фінансування яких здійснюється з державного бюджету, та всі статті витрат контролюються державою. В даному випадку керівництво такими закладами здійснюється управлінцем. Крім того, до числа таких управлінців входять: державні службовці, працівники органів державної влади та керівники

органів управління охороною здоров'я. Вони, як правило, реалізують державну політику в даній сфері та організують соціальне управління охороною громадського здоров'я.

Інший тип організацій – недержавні заклади охорони здоров'я, які функціонують як самостійні суб'єкти господарювання в умовах ринку. Керівництво такими закладами здійснюють менеджери в системі охорони здоров'я [2, с.20].

Особлива увага науковців наразі прикута до формування в керівника закладу охорони здоров'я професійних компетентностей саме в сфері управління. На нашу думку, до таких компетентностей варто віднести: особисті якості керівника (моральні цінності, логічне мислення, твердий характер, лідерські якості, комунікабельність тощо), кваліфікаційні якості (фахові знання в сфері управління, інтелектуальні здібності, організаційні здібності тощо), інноваційний, творчий та комунікативний потенціали.

В дослідженні [29] виділено перелік управлінських компетенцій, які є необхідними для сучасного керівника закладу охорони здоров'я. Автор пропонує розглядати:

- менеджерські (фахові) компетенції (системне мислення, організування, делегування, стратегічне планування, контроль, прийняття рішень, кадрова робота, лідерство, управління конфліктами);
- галузеві компетентності (знання системи охорони здоров'я, управління медичними процесами, управління якістю медичної допомоги, збір і аналіз даних, аналітичне мислення);
- підприємницькі (ділові) компетентності (управління змінами, ресурсами, витратами, фінансова обізнаність, бюджетування);
- особистісні та міжособистісні компетенції (створення команди, мотивація, комунікації, інтелект, етичні цінності, особистісний розвиток).

Отже, очевидним є той факт, що сучасні системні зміни в сфері охорони здоров'я не можливі без такого керівника, котрий здатний до розуміння всієї глибини проблеми даної галузі, розуміння тенденцій розвитку суспільства взагалі

та системи охорони здоров'я зокрема, готового до постійного вдосконалення власних знань та навиків.

В системі управління закладами охорони здоров'я виділяють сьогодні два основних рівні. Це стратегічне управління та оперативне управління. Між даними рівнями існує безпосередній взаємозв'язок, оскільки стратегічне управління забезпечує визначення напрямку розвитку закладу, а оперативне – сталий рух закладу в даному напрямку [3, с.150].

Стратегічне управління, відповідно до визначення ВООЗ, включає такі найважливіші напрями: як формування стратегічних завдань, підготовку відповідних законів, норм, інструментів, моніторингу, контролю за їх виконанням, забезпечення підзвітності та прозорості результатів [10].

Оперативне управління, на нашу думку, передбачає наступні підходи до безпосереднього процесу надання медичних послуг: забезпечення доступної та якісної медицини для населення; постійне вдосконалення якості медичних послуг; налагодження інформаційно-комунікативної взаємодії в системі «заклад охорони здоров'я – пацієнт»; формування довіри споживачів медичних послуг до їх постачальників; мотивація персоналу медичних закладів до постійного вдосконалення знань та навиків, їх залучення до прийняття важливих рішень, що стосуються покращення якості медичних послуг; забезпечення персоналу закладів охорони здоров'я сучасним обладнанням; надання можливості персоналу співпрацювати в сфері обміну досвідом з провідними вітчизняними та зарубіжними фахівцями в галузі охорони здоров'я, тощо.

Сьогодні велика увага науковців приділяється саме стратегічному управлінню в галузі охорони здоров'я. З авторської позиції Л.С. Стефанишина [64], особливістю стратегічного управління діяльністю закладів охорони здоров'я є необхідність застосування системного підходу до прийняття стратегічних рішень, що забезпечить збалансованості всіх елементів організації та формування єдиного напрямку розвитку з дотриманням спільних пріоритетів і критеріїв ефективності. Важливо для цього прийняти рішення щодо вибору альтернативи

подальшого розвитку і вибору механізму координації дій персоналу щодо виконання такої альтернативи.

За словами науковця [64], системний підхід до прийняття рішень передбачає необхідність бачення медичної установи як системи взаємопов'язаних елементів:

- входу (постачання обладнання, інструментів, реактивів, загалом формування та утримання інфраструктури основної діяльності);
- операційної діяльності – безпосередніх процесів надання медичних послуг і обслуговування пацієнтів;
- виходу – характеристики наданих медичних послуг, їх якість, комплексність, достатність, відповідність протоколам та галузевим стандартам і нормам;
- зворотного зв'язку – отримання даних про результати діяльності, відгуки пацієнтів, скарги, потреба в повторних послугах, репутація в регіоні;
- розвинуті відносини із зовнішнім середовищем – відносини з органами державної та місцевої влади, фінансово-кредитними установами, постачальниками, іншими медичними установами тощо.

Також в напрацюваннях Л.С. Стефанишина [64], можна виділити основні чинники, які впливають сьогодні на формування системного підходу до стратегічного управління закладом охорони здоров'я. До таких чинників автор відносить: цілі закладу, масштаби діяльності, галузеву спеціалізацію, динаміку захворювань, на яких спеціалізується заклад, можливість надання послуг іноземцям, стратегії конкурентів, стан галузевого ринку та позицію медичного закладу на ньому, конкурентні переваги, потенціал розвитку, особливості послуг, витрати на операційну діяльність, кваліфікацію персоналу, пріоритети керівництва, фінансові ресурси тощо.

Ще одним сучасним підходом до управління в галузі охорони здоров'я є інноваційний підхід. В його основі лежать системні перетворення в галузі, що поєднують формування інноваційної інфраструктури, інноваційного фінансово-економічного механізму, а також обліково-аналітичне, нормативно-правове,

методичне та інформаційне забезпечення. Реалізація даного підходу дасть змогу, з одного боку, підвищити якість і доступність медичної допомоги, а з іншого – підвищити ефективність використання ресурсів охорони здоров'я [14].

До головних інноваційних напрямів управління закладами охорони здоров'я необхідно віднести:

- вдосконалення методів діагностики та лікування шляхом використання новітніх та прогресивним методів;
- оновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я відповідно до вимог часу;
- вдосконалення системи підготовки кадрового забезпечення з врахуванням реальних вимог і потреб галузі та з використанням міжнародних стандартів і програм підготовки медичних фахівців;
- покращення інформаційно-комунікативного забезпечення медичних установ відповідно до можливостей сучасного розвитку інформаційно-комунікативної сфери;
- забезпечення фінансової підтримки науково-дослідних робіт, розвитку міжнародного науково-технічного співробітництва в галузі охорони здоров'я;
- фінансування наукових розробок фундаментального та прикладного характеру, запровадження спеціальних грантів для реалізації реальних наукових проектів, тощо.

Таким чином, можна сказати, що інноваційний підхід до управління в галузі охорони здоров'я передбачає, по-перше, запровадження новітніх технологій та нових знань у досліджувану сферу, а, по-друге, вимагає від управління реалізації якісно нової моделі організації надання медичних послуг населенню.

Досить цікавим з точки зору сучасного розвитку суспільних відносин є корпоративний підхід до управління в галузі охорони здоров'я. В загальному значенні, його суть полягає в консолідації зусиль суб'єктів корпоративних відносин для досягнення визначених цілей. В межах нашого дослідження такими цілями виступає досягнення високого рівня громадського здоров'я.

Так, суб'єктами корпоративної складової управління саме в сфері охорони здоров'я можуть виступати: державні, регіональні та місцеві органи влади, різноманітні установи та організації системи охорони здоров'я, просвітницькі організації та засоби масової інформації, медичні спільноти та профспілки, громадські організації та бізнес-структури та ін. Діяльність таких суб'єктів зосереджена, як правило, в межах певної території та не суперечить загальнонаціональній стратегії розвитку системи охорони здоров'я.

Очевидно, що модель корпоративного управління будується на корпоративних партнерських відносинах і включає змістовне та структурне моделювання елементів, процесів і зав'язків у системі охорони здоров'я [5].

Наразі існує чимала кількість сучасних підходів до формування системи управління організацією, зокрема це стосується і закладів охорони здоров'я. Їх відмінність може полягати в стратегії досягнення основних цілей організації, в розумінні сутті самого управління чи акцентуванні уваги на окремих складових процесу. Однак, спільним усіх підходів є бачення саме ролі управлінця чи менеджера з охорони здоров'я – особи, яка здійснює керівництво медичним закладом. І перш за все, це стосується володіння керівником сукупністю необхідних компетенцій, особистих якостей, управлінських навиків та фахових знань для здійснення ефективного управління в системі охорони здоров'я.

1.2 Сутність та особливості управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності медичних закладів

Цілком зрозуміло, що в сучасних умовах розвитку інформаційно-комунікативних технологій інформація є чи не найважливішим фактором суспільних відносин, ключовим елементом в діяльності кожного суб'єкта господарювання та основою для прийняття будь-якого управлінського рішення.

Сьогодні інформація як наукова категорія досліджується як вітчизняними, так і зарубіжними вченими у різних галузях науки. Її трактування, як правило, опирається на різноманітні наукові підходи, зосередженні в тій, чи іншій сфері науки. Така підвищення увага науковців до пізнання сутності інформації та її міждисциплінарна експансія пояснюється всеохоплюючою інформатизацією усіх сфер людського життя.

В галузі природничих наук інформацію трактують як сукупність даних, що підвищують рівень знань про об'єктивну реальність навколишнього світу.

Для інформатики, як технічної науки, характерним є трактування інформації як динамічного об'єкту, що утворюється в момент взаємодії об'єктивних даних і суб'єктивних методів [25].

З точки зору правової науки, інформація - це відомості про факти, події, предмети, осіб, явища у правовій сфері життя суспільства, що містяться як у нормах права, так і в інших джерелах і використовуються при вирішенні правових завдань [72].

В галузі медицини також активними є дослідження сутності поняття «інформація». Так, дану наукову категорію розглядають як вираження значення клінічних даних [74] або інформацію в галузі охорони здоров'я, що охоплює широкий спектр знань про здоров'я і захворювання людини [1].

Науковці, які досліджують інформацію з точки зору економічних наук, виділяють, так звану, економічну інформацію та інтерпретують її як дані щодо економічних явищ та процесів, що знижують або виключають невизначеність в господарській сфері, уможливають відчуження від авторів цих даних у вигляді комунікаційного повідомлення (кодифікована форма, що пов'язана з матеріальним носієм) та можуть бути відтворені з метою досягнення певних цілей і задоволення потреб [67].

Особливу увагу необхідно приділити дослідженню вітчизняного законодавства щодо тлумачення поняття «інформація». Так, визначення поняття «інформація» міститься в різних нормативно-правових актах, зокрема в законах України «Про інформацію» [56], «Про доступ до публічної інформації» [47], «Про

телекомунікації» [59], «Про захист економічної конкуренції» [55], в Цивільному кодексі України [71] тощо.

Одним із центральних законів, що регулюють суспільні відносини з точки зору інформаційної взаємодії, є Закон України «Про інформацію», ст. 1 якого визначає інформацію як «будь-які відомості та/або дані, які можуть бути збережені на матеріальних носіях або відображені в електронному вигляді» [56]. Цивільний кодекс України, зокрема ст.200 ЦКУ, подає аналогічне трактування інформації.

В ст. 1 Закону України «Про захист економічної конкуренції» [55] зазначено, що інформація – це відомості у будь-якій формі й вигляді та збережені на будь-яких носіях (у тому числі листування, книги, помітки, ілюстрації (карти, діаграми, органіграми, малюнки, схеми тощо), фотографії, голограми, кіно-, відео-мікрофільми, звукові записи, бази даних комп'ютерних систем або повне чи часткове відтворення їх елементів), пояснення осіб та будь-які інші публічно оголошені чи документовані відомості.

Значно глибшого дослідження потребує таке поняття, як «управлінська інформація», особливо в межах нашого дослідження. Сьогодні вся управлінська діяльність є по своїй сутті інформаційною. Адже всі управлінські рішення приймаються на основі інформації, шляхом її збору, систематизації, обробки, зберігання та перетворення у відповідне рішення.

Управлінська інформація може містити різноманітні відомості та дані економічного, технічного, технологічного, правового характеру тощо. Однак, в аспекті управлінської діяльності, інформація навіть різного характеру виконує все ж спільне завдання – забезпечення прийняття раціонального управлінського рішення.

В працях М.М. Бенька [4] зазначено, що управлінська інформація – це інформація, яка обслуговує процеси постачання і споживання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів, виробництва, розподілу і обміну матеріальних благ і забезпечує вирішення завдань управління економікою та окремими підприємствами, організаціями, установами.

На думку Г. В. Назарової, сучасним і коректнішим є розуміння управлінської інформації як нових корисних даних, що надходять в інформаційні канали та підтверджують або змінюють управлінські рішення менеджерів [38].

Іншою важливою науковою категорією в системі управління є поняття «комунікація». Термін «інформація» та термін «комунікація» виступає єдиним цілим елементом системи інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності будь-якого суб'єкта, зокрема, його управлінської системи. Якщо інформацію ми розглядаємо, як основу будь-якої взаємодії, то комунікацію – як безпосередню форму такої взаємодії.

Використання терміну “комунікація” в управлінні характеризується її визначенням в наукових колах як руху інформації чи інструменту, що забезпечує діалог між учасниками управлінського процесу та взаємодію державної установи і громадян.

Під комунікаціями в медичних установах необхідно розуміти обмін інформацією, необхідною для прийняття управлінських рішень та доведення їх до медичного персоналу.

Сьогодні заклади охорони здоров'я знаходяться в безперервній комунікативній взаємодії з цільовими групами – органами державної влади, споживачами медичних послуг, громадськістю, що є важливою передумовою функціонування системи охорони здоров'я (рис. 1.2).

Ефективність такої комунікативної взаємодії великою мірою залежить від наявності зворотного зв'язку між ними.

Як і будь-яка соціальна система, галузь охорони здоров'я характеризується наявністю внутрішніх та зовнішніх інформаційних середовищ, в межах яких виділяють внутрішні та зовнішні комунікативні зв'язки.

Внутрішні комунікативні зв'язки є внутрішньоорганізаційними та формуються у вигляді інформаційних потоків між керуючою та керованою системами.

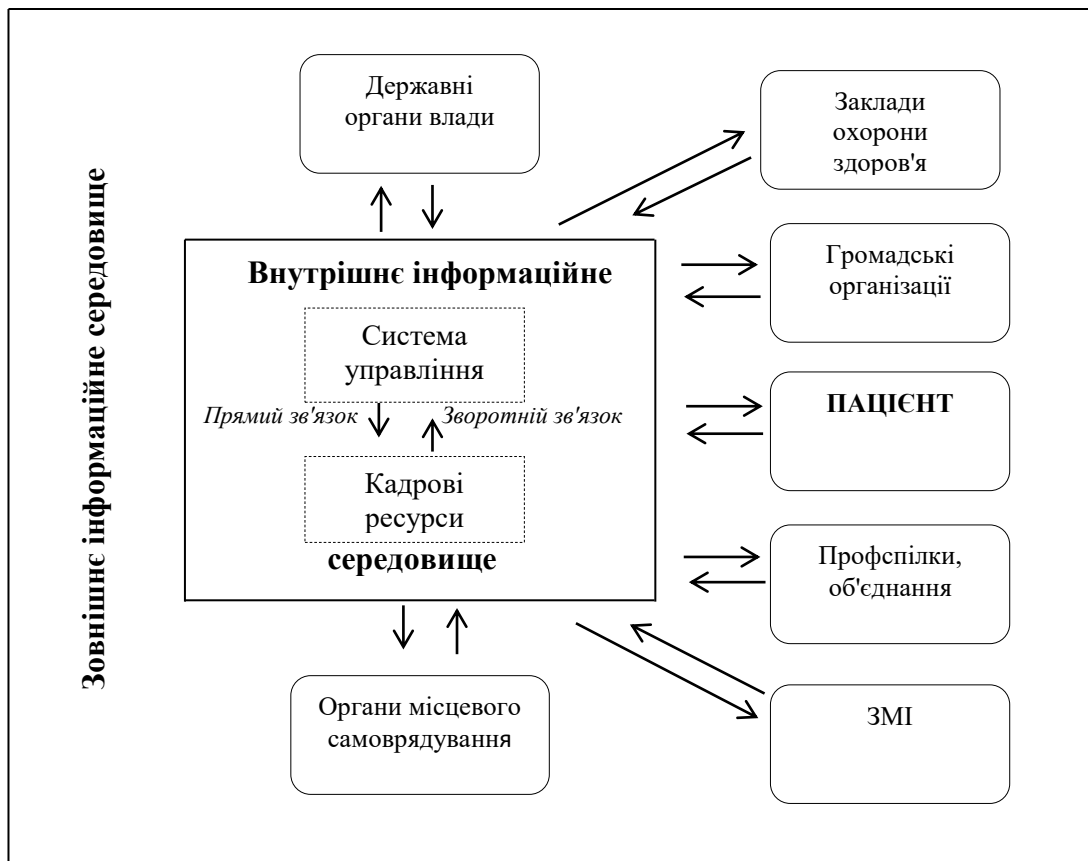


Рисунок 1.2 – Функціонування інформаційної системи закладу охорони здоров'я

Особливістю внутрішньоорганізаційних зв'язків (рис. 1.2) є наявність прямого та зворотного інформаційного зв'язку. Прямий зв'язок являє собою інформацію у вигляді розпоряджень, наказів від керуючої системи до керованої. Зворотній зв'язок має форму, головним чином, медичної звітності та поступає від керованої системи до керуючої.

Відносно зовнішніх комунікативних зв'язків варто сказати, що вони служать для забезпечення обміну інформацією між закладами охорони здоров'я і суб'єктами зовнішнього середовища, до яких відносяться органи державної влади, органи місцевого самоврядування, громадські організації, загалом населення тощо.

Якщо, за словами автора [2, с.401], інформація, що надходить із зовнішнього середовища, а також інформація, що функціонує всередині закладу охорони здоров'я, становить змістовне наповнення комунікаційних процесів та

основу процесу управління, то в даному випадку ватро говорити саме про інформаційно-комунікативне забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я.

В науковій літературі на сьогоднішній день здебільшого розглядають саме інформаційне забезпечення. Так, В. М. Гужва [13, с. 28] визначає інформаційне забезпечення як «сукупність методів і засобів розміщення й організації інформації, що включають у себе системи класифікації і кодування, уніфіковані системи документації, раціоналізації документообігу та форми документів, методів створення внутрішньомашинної інформаційної бази інформаційної системи». Більше визначень категорії «інформаційне забезпечення» представлено в таблиці 1.2.

Таблиця 1.2 – Визначення категорії «інформаційне забезпечення» [66; 13; 62, с.84; 31; 25; 4]

Автор, джерело	Інформаційне забезпечення – це...
Терещенко Л. О., Матвієнко-Зубенко І.І.	важливий елемент автоматизованих інформаційних систем обліку, призначених для відображення інформації, що характеризує стан керованого об'єкта і є основою для прийняття управлінських рішень.
Гужва В. М.	сукупність методів і засобів розміщення й організації інформації, що включають у себе системи класифікації і кодування, уніфіковані системи документації, раціоналізації документообігу та форми документів, методів створення внутрішньомашинної інформаційної бази інформаційної системи.
Рожнов В.С.	необхідний елемент будь-якої організації, який стоїть вище за техніку управлінських робіт.
Семенов А.К., Набоков В. Н.	сукупність інформаційних ресурсів, засобів, методів і технологій, яка сприяє ефективній реалізації всього процесу управління, зокрема розробленню та реалізації управлінських рішень.
Мазоренко О.В.	процес сполучення моніторингу інформаційного середовища, зберігання й обробки, використання інформації для задоволення інформаційних потреб у процесі формування та досягнення цілей функціонування та розвитку підприємства
Безбородова Т.В.	це процес задоволення потреб користувачів в інформації, необхідний для прийняття рішення, для здійснення якого необхідна наявність відповідної інформаційної системи.
Бенько М.М.	як сукупність даних, інформаційних ресурсів, заходів та методів їх організації.

Однак, ми вважаємо, що суто інформаційне забезпечення являє собою, головним чином, сукупність певної інформації та методи їх організації. Поняття «інформаційно-комунікативне забезпечення» є значно ширшим поняттям та

включає таку властивість, як встановлення комунікативного зв'язку організації із внутрішнім та зовнішнім середовищем. Саме тому під управлінням інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладу охорони здоров'я ми вбачаємо процес налагодження ефективного функціонування інформаційного та комунікативного середовища як єдиної системи з метою забезпечення діяльності закладу.

Сьогодні роль інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності медичних закладів є надзвичайно важливою, оскільки спрямована на:

- забезпечення безперебійного функціонування інформаційної та управлінсько-організаційної систем закладу;
- налагодження комунікативної взаємодії зі структурними підрозділами, а також персоналом установи;
- налагодження та підтримка взаємодії з органами державної влади та громадськістю;
- реалізацію ефективного комунікативного зв'язку з населенням з метою забезпечення та підтримки громадського здоров'я;
- встановлення та підтримка ефективної взаємодії закладу охорони здоров'я з безпосередніми споживачами медичних послуг тощо.

Управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладів охорони здоров'я передбачає функціонування єдиної інформаційної системи закладу, яка є складовою загальнодержавної медичної інформаційної системи.

Як правило, будь-яка інформаційна система, зокрема і в галузі охорони здоров'я, складається з окремих функціональних складових, які забезпечують її дієвість.

В працях вітчизняних науковців [2; 69] виділяють функціональні складові інформаційних систем, які зображені на рисунку 1.3:



Рисунок 1.3 – Функціональні складові інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я

Це такі складові, як інформаційне забезпечення, організаційне, правове, технологічне, програмне та математичне забезпечення. До даного переліку пропонуємо включити ще комунікативне, фінансове та документальне забезпечення.

Інформаційне забезпечення передбачає функціонування єдиної системи класифікації та кодування інформації, її інтеграція в загальнонаціональну інформаційну систему.

Правове забезпечення являє собою наявність бази нормативно-правових актів, що регламентують функціонування інформаційної системи закладів охорони здоров'я.

Комплекс технічних засобів, що забезпечують функціонування інформаційної системи медичних закладів формують складову технічного забезпечення.

Організаційне забезпечення – це наявність визначеного порядку взаємодії суб'єктів та об'єктів інформаційної системи медичних установ.

Програмне забезпечення передбачає наявність сукупності програмних продуктів та технічної документації, необхідної для функціонування інформаційної системи.

Математичне забезпечення, за словами автора праці [69], включає сукупність математичних методів, моделей та алгоритмів функціонування системи.

На нашу думку, важливою складовою інформаційної системи є комунікативне забезпечення, яке передбачає реалізацію єдиних підходів та механізмів взаємодії закладів охорони здоров'я з цільовими групами.

Крім того, до таких складових варто віднести і фінансове забезпечення, що являє собою сукупність фінансових ресурсів для покриття витрат на обслуговування інформаційної системи (ліцензійне програмне забезпечення, технічні засоби, функціонування мережі Інтернет, тощо).

Складова документального забезпечення передбачає існування єдиних правил створення та зберігання документів на паперових та магнітних носіях, тобто єдиної уніфікованої системи ведення документації.

Управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладу охорони здоров'я передбачає виділення двох підсистем: інформаційної та комунікативної. Управління інформаційною підсистемою передбачає, перш за все, організацію роботи закладу з інформаційними масивами, тобто, збирання, систематизацію, обробку, зберігання даних та продукування на їх основі управлінських рішень. Інформація, яка циркулює в медичних установах, постає здебільшого у вигляді медико-статистичної звітності.

Управління комунікативною підсистемою спрямоване на встановлення комунікативного зв'язку з цільовими групами та отримання зворотного зв'язку, виявлення проблемних зон комунікації та ефективного вирішення цих проблем.

Високий розвиток інформаційно-комунікативних технологій та їх широке застосування в діяльності більшості сучасних організацій свідчить про нагальну необхідність інформатизації вітчизняної системи охорони здоров'я на основі використання цих інформаційно-комунікативних технологій. В свою чергу,

управлінська діяльність, яка безпосередньо пов'язана з використанням даних технологій має бути спрямованою на:

- налагодження внутрішнього електронного документообігу і автоматизації процесу формування баз даних;
- створення єдиного реєстру електронних медичних послуг, забезпечення доступу до інформації щодо діяльності медичних установ;
- формування загальнонаціональної електронної системи внутрішньоорганізаційного контролю діяльності медичних установ;
- організація та реалізація доступу до службового та громадського контролю за діяльністю закладів охорони здоров'я та медичного персоналу;
- забезпечення сучасними інформаційними технологіями системи адміністрування діяльності медичних закладів, тощо.

Цілком очевидно, що управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладу охорони здоров'я повинно бути сьогодні підкріплене використанням новітніх інформаційних технологій, що сприятиме покращенню якості самої інформації та процесу її використання і поширення. Це, в свою чергу, дасть можливість для підвищення прозорості планування, фінансування та надання медичної послуги, а також моніторингу державних програм з охорони здоров'я та підвищенню обізнаності безпосередніх споживачів медичних послуг.

1.3 Нормативно-правова база управління в сфері охорони здоров'я

Законодавча база, що регулює відносини в системі охорони здоров'я, нараховує сьогодні чималу кількість нормативно-правових актів.

Так, починаючи з Основного Закону України – Конституції України 1996 року, в якому зазначено, що «... людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканість і безпека визнані в Україні найвищою соціальною цінністю ...

Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування ... Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності» [27].

Іншим базовим нормативно-правовим актом, прийнятим Верховною Радою України у 1992 році, є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [41]. Відповідно, даним законом визначені основні принципи державної політики, які відповідають європейськими стандартами щодо розвитку системи охорони здоров'я та захисту прав людини. Даним законодавчим актом врегульовано правові засади розбудови системи охорони здоров'я на якісно нових підходах. Зокрема, задекларовано можливість багатоканального фінансування галузі за рахунок коштів бюджету, медичного страхування, власних коштів громадян, благодійних внесків та інших не заборонених законом джерел фінансування, створення базового пакету безоплатних медичних послуг; створення системи медичного страхування; проведення децентралізації та започаткування самоврядування медичних закладів і працівників [15].

З початком реформування галузі охорони здоров'я в 2000-х рр. Указом Президента України від 7 грудня 2000 року була затверджена Концепція розвитку охорони здоров'я населення України [28]. Зазначена Концепція спрямована на реалізацію положень Конституції України та законів України щодо забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя [28]. Даною Концепцією передбачено наступне: досягнення ефективних результатів щодо збереження та зміцнення здоров'я населення, продовження активного довголіття і тривалості життя; створення правових, економічних та управлінських механізмів реалізації конституційних прав громадян України на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування; забезпечення гарантованого рівня

надання безоплатної кваліфікованої медичної допомоги; формування керованого ринку платних медичних послуг; сприяння діяльності закладів охорони здоров'я усіх форм власності, ефективне використання кадрових фінансових і матеріальних ресурсів; солідарну участь держави, роботодавців, територіальних громад та окремих юридичних і фізичних осіб у фінансуванні послуг із надання громадянам медичної допомоги [15]. Що стосується системи управління в галузі охорони здоров'я, то в Концепції визначені головні суб'єкти управління та зазначено, що реорганізація системи управління повинна опиратися на принцип децентралізації зі збереженням відповідальності за результати діяльності на кожному рівні системи, а також на принцип демократизації управління у сфері охорони здоров'я шляхом зростання ролі громадських медичних об'єднань у розв'язанні проблем охорони здоров'я [28].

Для реалізації державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення в 2017 році Постановою Кабінету міністрів України «Про утворення Національної служби здоров'я України» [60] було утворено Національну службу здоров'я України. Дана служба, керуючись законодавством України, здійснює: реалізацію державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, розробляє проект програми медичних гарантій, проводить аналіз і прогнозування потреб населення України у медичних послугах та лікарських засобах, визначає референтні заклади охорони здоров'я та аналізує витрати таких закладів на медичне обслуговування, надає пропозиції та консультації щодо формування, структури, функціонування та підвищення ефективності мережі закладів охорони здоров'я державної та комунальної форми власності, структури та функціонування госпітальних округів, забезпечує функціонування електронної системи охорони здоров'я та ін.

Ще одним, вартим уваги законодавчим актом, є ухвалений у квітні 2017 року Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я». Він передбачає здійснення низки заходів щодо створення мережі

державних та комунальних медичних закладів з достатнім рівнем самостійності для ефективного та своєчасного медичного забезпечення населення. Що стосується системи управління, то Законом задекларовано фінансову та управлінську автономію закладів охорони здоров'я, а також встановлено спрощений порядок реорганізації закладів. Водночас Закон закріплює гарантію того, що кошти, не використані закладами охорони здоров'я (крім державних та комунальних установ) у поточному році, не вилучатимуться в них і можуть бути використані на фінансування діяльності закладу (зокрема на оновлення матеріально-технічної бази). Також Закон урегулює окремі питання, пов'язані з договорами про медичне обслуговування населення, які укладатимуться відповідно до спеціального порядку, затвердженого Кабінетом Міністрів України [19].

Зрозуміло, що на сьогоднішній день в системі охорони здоров'я прийнято достатню кількість нормативно-правових актів, що регулюють як окремі елементи системи, так і узагальнюють її функціонування загалом. До основних таких законодавчих документів варто віднести:

- Конституцію України від 28.06.1996 р. [27];
- Цивільний кодекс України від 2003 р. [71];
- Господарський кодекс України від 2003 р. [12];
- Бюджетний кодекс України від 2010 р. [8];
- Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 1993 р. [41],
- Постанова Кабінету Міністрів України від 20 червня 2000 р. № 989 «Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я» [57];
- Постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 № 285 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» [48];
- Концепція розвитку охорони здоров'я населення України від 1997 р. [28];

- Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 2017 р. [46];
- Постанова Кабінету міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101 «Про утворення Національної служби здоров'я України» [60];
- Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1094 «Про затвердження Порядку проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я» [53];
- Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» [16], тощо.

Однак, в межах нашого дослідження особливу зацікавленість викликає «Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» [18], затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2002 № 117, який погоджений з Міністерством праці та соціальної політики України. Тому вважаємо за потрібне, більш детально розглянути даний нормативно-правовий акт.

Випуск 78 "Охорона здоров'я" Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників розроблено з урахуванням змін державних стандартів щодо класифікації професій та чинної номенклатури посад медичних працівників системи Міністерства охорони здоров'я України.

До Довідника увійшли кваліфікаційні характеристики керівників, професіоналів, фахівців, технічних службовців та робітників, які є специфічними для галузі охорони здоров'я, їх завдання та обов'язки, кваліфікаційні вимоги [18].

Оскільки в нашому дослідженні розглядається питання саме управління в галузі охорони здоров'я, то варто зосередитися саме на даному аспекті. Так, в Довіднику зазначено, що до керівників закладами охорони здоров'я належать [18]:

- генеральний директор (директор) / начальник (завідувач) закладом охорони здоров'я;
- головний державний санітарний лікар;
- заступник генерального директора (директора) / начальника (завідувача) закладом охорони здоров'я;

- головна медична сестра;
- завідувач аптеки (аптечного закладу);
- завідувач бази аптечної;
- завідувач відділу (аптеки, бази);
- завідувач кухні (молочної);
- завідувач лабораторії (контрольно-аналітичної);
- медичний директор;
- заступник начальника головного управління, управління (самостійного відділу, служби) охорони здоров'я місцевої державної адміністрації;
 - начальник головного управління, управління (самостійного відділу, служби) охорони здоров'я місцевої державної адміністрації;
 - начальник (завідувач, керівник) структурного підрозділу закладу охорони здоров'я.

Кожен керівник закладу охорони здоров'я виконує на своїй посаді законодавчо визначені обов'язки. Так, до завдань та обов'язків генерального директора (директора) / начальника (завідувача) закладом охорони здоров'я входить наступне [18]:

- керівництво виробничо-господарською та фінансово-економічною діяльністю закладу охорони здоров'я;
- організація розробки та забезпечення реалізації довгострокової стратегії розвитку закладу на основі потреб громади та ринкової ситуації;
- забезпечення виконання усіх зобов'язань перед державним та місцевим бюджетами, державними позабюджетними соціальними фондами, постачальниками, замовниками та кредиторами, а також виконання господарських і трудових договорів;
- організація роботи та ефективної взаємодії всіх структурних підрозділів, спрямування їх діяльності на розвиток і вдосконалення з урахуванням соціальних та ринкових пріоритетів, підвищення ефективності роботи закладу охорони здоров'я, якості та конкурентоспроможності послуг, що надаються, їх

відповідність до стандартів надання медичної допомоги і задоволення потреб замовників і споживачів у відповідних видах медичної допомоги;

- ведення переговорів з представниками власника закладу та замовниками щодо виконання планів та умов надання послуг;
- забезпечення залучення коштів на інвестиційні потреби закладу;
- вживання заходів щодо забезпечення закладу охорони здоров'я кваліфікованими працівниками, а також найкращого використання знань та досвіду працівників;
- відбір та призначення працівників на вакантні посади закладу;
- вжиття заходів щодо створення безпечних і сприятливих умов праці, додержання вимог законодавства про охорону навколишнього середовища;
- забезпечення розроблення, укладання і виконання колективного договору;
- вирішення питання щодо фінансово-економічної та господарської діяльності закладу охорони здоров'я в межах наданих йому прав,
- здійснення зовнішнього представництва закладу в адміністративних органах, засобах масової інформації тощо;
- забезпечення дотримання вимог трудового законодавства
- затвердження правил внутрішнього трудового розпорядку, тривалості щоденної роботи та графіки змінності з додержанням установленої тривалості робочого тижня.

Головний державний санітарний лікар виконує наступні обов'язки:

- забезпечує організацію санітарно-епідеміологічного нагляду на відповідній адміністративній території;
- організовує роботу щодо вивчення та оцінки санітарно-епідеміологічної ситуації, визначення факторів несприятливого впливу на здоров'я людини, навколишнє середовище та вживає заходів щодо їх усунення;
- здійснює контроль за проведенням санітарних та протиепідемічних заходів, за додержанням чинних санітарних правил і норм підприємствами, організаціями, установами та громадянами;

- визначає необхідність профілактичних щеплень та інших заходів профілактики у разі виникнення епідемій, масових отруєнь та радіаційних уражень;

- розслідує причини і умови виникнення професійних чи групових інфекційних захворювань, отруєнь, радіаційних уражень і подає матеріали з цих питань компетентним органам для притягнення винних до відповідальності та ін.

Заступник генерального директора (директора) / начальника (завідувача) закладу охорони здоров'я здійснює керівництво закладом в межах делегованих йому керівником повноважень з питань, безпосередньо не пов'язаних з організацією лікувального процесу, відповідно до чинного законодавства України. У разі відсутності керівника за його дорученням виконує його обов'язки [18].

До основних обов'язків головної медичної сестри входить здійснення управлінської та представницької діяльності. Вона бере участь в організації лікувально-профілактичної та адміністративно-господарської діяльності закладу, організовує роботу з добору і розстановки молодших спеціалістів з медичною освітою та молодшого медичного персоналу. Головна медична сестра забезпечує високу якість надання медичної допомоги шляхом раціональної організації праці молодших спеціалістів з медичною освітою і молодшого медичного персоналу закладу. Вона керує роботою підлеглого персоналу щодо виконання призначень лікарів, правил прийому і виписки хворих, догляду за пацієнтами тощо [18].

Медичний директор здійснює керівництво закладом охорони здоров'я у порядку делегованих йому керівником повноважень з медичних питань, відповідно до чинного законодавства України. У разі відсутності керівника за його дорученням виконує його обов'язки. Організовує надання пацієнтоорієнтованих послуг з медичного обслуговування населення з додержанням галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я. Медичний директор розробляє та впроваджує в закладі систему безперервного удосконалення якості послуг з метою забезпечення безпеки пацієнтів, своєчасності допомоги, економічної ефективності, досягнення найкращих результатів на основі наукових

знань та принципів доказової медицини. Координує зовнішню та внутрішню взаємодію підрозділів закладу охорони здоров'я. Відповідає за організацію безперервного професійного розвитку медичного персоналу [18].

Начальник головного управління, управління (самостійного відділу, служби) охорони здоров'я місцевої державної адміністрації здійснює керівництво діяльністю Головного управління, управління (самостійного відділу, служби) в галузі охорони здоров'я. Організовує лікувально-профілактичну, санітарно-епідеміологічну, фармацевтичну, фінансово-економічну, кадрову та адміністративно-господарську діяльність мережі закладів охорони здоров'я. Організовує розроблення проектів законодавчих і нормативних актів, державних програм у межах своєї компетенції. Здійснює аналіз стану й тенденції розвитку галузі охорони здоров'я, ходу виконання державних програм, діяльності головного управління та приймає відповідні рішення щодо усунення недоліків і закріплення позитивних тенденцій, видає відповідні директивні документи з цього питання та ін. [18].

Щодо решти керівників закладів охорони здоров'я, які зазначені в Довіднику кваліфікаційних характеристик професій працівників, то особи, які займають відповідні керівні посади, здійснюють управлінську діяльність згідно з кваліфікаційними характеристиками, керуючись чинним законодавством України про охорону здоров'я та нормативно-правовими актами, що визначають діяльність органів управління та закладів охорони здоров'я.

Варто зазначити, що в Довіднику кваліфікаційних характеристик професій працівників, Випуск 78 «Охорона здоров'я» [18] говориться про те, що всі керівники закладів охорони здоров'я повинні дотримуватися законодавства України, бути обізнаними в нормативно-правових актах, що регулюють функціонування та розвиток галузі охорони здоров'я, в основах медичного та трудового права, в основах міжнародного та європейського законодавства з питань охорони здоров'я. Крім того, керівники повинні володіти організаційними та управлінськими здібностями, розумітися у фінансово-економічних основах управління закладами охорони здоров'я. А також бути обізнаними в сучасних

інформаційно-комунікативних засобах та технологіях, вміло вести переговори з партнерами, співробітниками, засобами масової інформації, а також володіти правилами ділового етикету, тощо.

Таким чином, з Випуску 78 «Охорона здоров'я» розгляненого Довідника виключено кваліфікаційні характеристики таких посад для нових призначень, які були після 01 січня 2019 року: головний лікар лікувально-профілактичного закладу; головний лікар обласної, центральної міської, міської, центральної районної та районної лікарень; заступник головного лікаря обласної, центральної міської, міської, центральної районної та районної лікарень; заступник головного лікаря з медсестринства.

А відтак, з 01 січня 2019 р. в Україні функції директора та медичного директора в закладах охорони здоров'я чітко розмежовані: директор закладу здійснює адміністративно-господарську діяльність, а медичний директор вирішує питання, що стосуються безпосередньо медицини. Такі управлінські механізми давно вже діють в багатьох країнах світу з розвиненими системами охорони здоров'я. Тому їх впровадження у вітчизняну систему наблизить галузь охорони здоров'я до багатьох міжнародних стандартів.

Таким чином, протягом всього періоду від початку реформування галузі охорони здоров'я було прийнято значну кількість нормативно-правових актів. Всі законодавчі ініціативи спрямовані на забезпечення населення доступною медициною, підвищення якості самих медичних послуг, а також впровадження більш прозорої та ефективної системи фінансування та управління закладами охорони здоров'я.

Висновки до розділу 1

Сучасний розвиток інформаційно-комунікативних технологій та їх широке застосування в усіх сферах життєдіяльності людини вимагає від системи управління

будь-яким суб'єктом господарювання формування нових підходів, що ґрунтуються на впровадженні та активному використанні інноваційних інформаційно-комунікативних технологій.

В даному розділі здійснено аналіз наукових поглядів щодо тлумачення поняття «управління» та «менеджмент» в галузі охорони здоров'я. Дослідження виявило наявність також великої кількості підходів до визначення сутності інформаційно-комунікативного забезпечення системи охорони здоров'я. Враховуючи наявні наукові підходи, можна узагальнити, що управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладу охорони здоров'я являє собою процес налагодження ефективного функціонування інформаційного, організаційного та комунікативного середовища як єдиної системи. Окрім того, визначено, що інформаційно-комунікативне забезпечення спрямоване на формування дієвої внутрішньої та зовнішньої комунікативної взаємодії, а також реалізації ефективного зворотного зв'язку від населенням. Саме такий зворотний зв'язок є тим комунікативним каналом, по якому поступає інформація про ступінь задоволення споживачів якістю медичних послуг та про рівень здоров'я населення, що є індикатором ефективності вітчизняної системи охорони здоров'я.

Аналіз законодавчого поля забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я свідчить про розгалужену нормативно-правову базу, що регламентує як умови провадження господарської діяльності медичних закладів так і завдання та обов'язки керівників таких закладів, а також механізми фінансування та управління в галузі охорони здоров'я.

2 ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА КП «ДЕРАЖНЯНСЬКИЙ РАЙОННИЙ ЦЕНТР ПМСД ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ»

2.1. Сучасний стан функціонування системи охорони здоров'я в Україні

Здоров'я людини є запорукою та основою суспільного розвитку кожної держави. Саме тому в ст.5 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [41] зазначено: «охорона здоров'я – загальний обов'язок суспільства та держави». Отже, як видно, на державу покладено завдання створення всіх умов для збереження здоров'я громадян та забезпечення їх якісними та доступними медичними послугами. Тому в ст.4 даного Закону визначені основні принципи охорони здоров'я в Україні, якими є [41]:

- визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України;
- дотримання прав і свобод людини і громадянина в сфері охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій;
- гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення;
- рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг в сфері охорони здоров'я;
- відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість;

- орієнтація на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень із світовим досвідом в сфері охорони здоров'я;
- попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний та медичний підхід до охорони здоров'я;
- багатоканальність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції;
- децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі.

Однак, проведені дослідження свідчать про те, що визначені законодавством принципи не реалізуються повною мірою в силу існування чималої кількості суб'єктивних та об'єктивних чинників, що породжують в той же час проблеми та заважають повноцінному реформуванню галузі охорони здоров'я. Серед них можна виділити:

- недофінансування сфери охорони здоров'я;
- відсутність інноваційних впроваджень та модернізації галузі;
- нехтування досвідом провідних країн з розвиненою системою охорони здоров'я, невикористання міжнародних стандартів та протоколів лікування;
- ігнорування потреб та побажань населення в охороні здоров'я;
- нераціональне використання ресурсів галузі;
- відсутність державної підтримки науково-дослідних робіт в даній сфері та ін.

Вітчизняна галузь охорони здоров'я функціонує сьогодні на тій основі, що була закладена ще в радянські часи, за яких вся медична система була у державній власності, а управління та надання послуг мали фрагментарний характер та зосереджувалися на лікуванні важких та невідкладних випадків без особливої уваги щодо проведення профілактичних заходів.

Відповідно, система охорони здоров'я, яка була розроблена ще десятки років тому, не мала на той час таких розвинених медичних технологій, в тому числі й інформаційно-комунікативних, та не враховувала міжнародний досвід та тенденції розвитку галузі.

Саме тому сьогочасна державна політика в сфері охорони здоров'я повинна бути спрямована: в загальному значенні – на реалізацію якісних системних змін в галузі, а у більш вузькому – на підвищення якості медичних послуг, на забезпечення доступності послуг кожному громадянину, збільшення довіри населення до вітчизняної медицини, заохочення та стимулювання медичного персоналу до сумлінного виконання професійних обов'язків, а також формування престижності медичної освіти та підвищення рівня здоров'я нації загалом.

Отже, можемо говорити про те, що система охорони здоров'я знаходиться сьогодні в процесі реформування, що передбачає докорінну зміну: від упорядкування мережі медичних закладів та безпосереднього надання послуг до вдосконалення системи фінансування галузі та управління ресурсами.

В 2000 р. була затверджена Концепції розвитку охорони здоров'я населення України [28], в якій сформульовано основні положення розвитку вітчизняної галузі охорони здоров'я. Зокрема, було зазначено, що кінцевою метою реалізації Концепції є досягнення таких цілей:

- збереження та зміцнення здоров'я населення, продовження періоду активного довголіття і тривалості життя людей;
- створення правових, економічних та управлінських механізмів реалізації конституційних прав громадян України на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування;
- забезпечення гарантованого рівня надання безоплатної кваліфікованої медичної допомоги у визначеному законодавством обсязі;
- формування керованого ринку платних медичних послуг, сприяння діяльності закладів охорони здоров'я всіх форм власності, створення умов для задоволення потреб населення в медичних послугах;

- ефективне використання наявних кадрових, фінансових і матеріальних ресурсів;
- солідарна участь держави, роботодавців, територіальних громад та окремих юридичних і фізичних осіб у фінансуванні послуг з надання громадянам медичної допомоги.

Реформування галузі охорони здоров'я вбачалося реалізувати, перш за все, шляхом проведення змін в системі фінансування, що було визначено Концепцією реформи фінансування системи охорони здоров'я [58]. Так, зміни передбачали впровадження цільового фінансування галузі охорони здоров'я з державного бюджету у вигляді медичної субвенції, яке було запроваджено з 2015 року [45]. Крім того, урядом було дозволено фінансування закладів охорони здоров'я одночасно з різних рівнів бюджетів [17]. З іншого боку, був скасований Наказ Міністерства охорони здоров'я України, згідно до норм якого штати закладів охорони здоров'я мали формуватися в залежності від ресурсного забезпечення закладу охорони здоров'я - розміру ліжкового фонду тощо [44].

В Національній стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні [39] зазначається, що «під час реформування та модернізації системи охорони здоров'я України повинні бути окреслені цілі та завдання, виконання яких допоможе реалізувати соціальні цінності та прагнення в дусі традицій сучасної, демократичної Європи. Право людини на здоров'я повинно базуватися на економічному та соціальному розвитку і політичній стабільності. Україна потребує ефективного функціонування юридичних, фінансових, економічних, структурних, управлінських, організаційних, інформаційних і комунікаційних інститутів із метою досягнення найкращих результатів для здоров'я, фінансової захищеності при отриманні медичної допомоги, оперативного задоволення вимог та очікувань громадян і загальної ефективності галузі».

Сьогодні реформування галузі охорони здоров'я передбачає створення дієвої системи, основою якої стане: орієнтованість на людей, орієнтованість на результат та орієнтованість на втілення [39].

Орієнтованість на людей передбачає те, що в процесі функціонування медичної системи на перше місце завжди ставиться людина та її потреби. Це стосується як безпосереднього споживача медичної послуги – пацієнта, так і постачальника послуги – медичного персоналу. Важливим в даному випадку етапом є налагодження між пацієнтом та медичним персоналом діалогу – комунікативної взаємодії, від якої і залежить ефективність функціонування всієї системи.

Під орієнтованістю на результат мається на увазі, що прийняття будь-якого управлінського рішення на кожному рівні управління повинно враховувати потреби та бажання пацієнтів, а в самій системі повинна панувати зацікавленість персоналу на досягненні найвищих результатів своєї діяльності.

Орієнтація на втілення передбачає наступне: успішність реформування галузі охорони здоров'я залежить не лише від формулювання унікальної ідеї, а більше від формування чіткого плану здійснення реформ, розробки його механізму та безпосереднього його виконання.

Важливим елементом реформування галузі охорони здоров'я має стати сьогодні вдосконалення нормативно-правової бази. Оскільки декларативність і неузгодженість законодавчих актів між собою призводить до того, що Верховна Рада України часто змушена приймати зміни до них. Через це у нормативно-правовій базі охорони здоров'я створився певний хаос, який утруднює виконання зазначених норм, породжує нехтування ними і, як наслідок, правовий нігілізм [15].

Систематизація законодавства України у сфері охорони здоров'я покликана не тільки навести порядок у нормативно-правовому забезпеченні системи, але й підвищити його якість відповідно до існуючого політичного та соціально-економічного становища у державі та європейських стандартів і вимог [15].

Передбачається, що сучасна модель системи охорони здоров'я стане пацієнтоорієнтованою, тобто, в центрі уваги завжди буде населення та їх потреби в охороні здоров'я в цілому, та потреби конкретного пацієнта в конкретній медичній послугі.

Основними принципами пацієнтоорієнтованої моделі системи охорони здоров'я сьогодні є:

- забезпечення усестороннього доступу населення до медичної допомоги;
- координація та інтеграція надання медичної допомоги;
- увага та повага до потреб та очікувань пацієнтів;
- надання пацієнтам повної та точної інформації щодо діагнозу та процесу лікування;
- психологічна та емоційна підтримка пацієнтів;
- безперешкодний доступ членів сім'ї пацієнта до процесу надання медичної допомоги.

Варто зазначити також основні принципи функціонування оновленої в результаті теперішніх реформ системи охорони здоров'я [39] (рис. 2.1), які є визначеними в Національній стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні.



Рисунок 2.1 – Принципи функціонування системи охорони здоров'я

Такі принципи включають [39]: гарантований пакет послуг, що доступний кожному громадянину; дотримання національних стандартів якості та професіоналізму; взаємоповага пацієнтів та медичних працівників; співпраця різних секторів економіки, служб, організацій в інтересах пацієнтів, громад та населення (міжсекторальна взаємодія); співвідношення ціна-якість та найбільш ефективно, справедливе та стійке використання обмежених ресурсів; підзвітність громадам і пацієнтам.

Окрім того, в даному документі зазначено також основні соціальні цінності оновленої системи, серед яких: спільна робота на благо пацієнтів, повага та гідність, співчуття, покращення якості життя, рівність.

Актуальним питанням в умовах всеосяжної комп'ютеризації та інформатизації людської діяльності залишається інформаційно-комунікативне забезпечення функціонування галузі охорони здоров'я. З одного боку постала гостра необхідність удосконалення матеріально-технічної бази галузі, оновлення існуючих основних фондів охорони здоров'я, зокрема за рахунок удосконалення матеріально-технічного забезпечення, капітального будівництва, модернізації та заміни морально застарілого технічного обладнання. З іншого – створення інформаційних систем всіх без виключення медичних закладів, інтеграція цих систем в загальнонаціональну інформаційну систему та включення останньої в міжнародну медичну інформаційну систему, що залишається і надалі пріоритетним завданням державної політики в процесі реформування галузі.

Хоча на сьогоднішній день можна спостерігати окремі впровадження медичних інформаційних технологій у функціонування сфери охорони здоров'я, проте залишаються певні аспекти, що створюють перешкоди на шляху їх ефективного впровадження та використання. Це і низьке фінансування галузі на розробку та впровадження інформаційних систем, і відсутність розуміння багатьох керівників доцільності таких систем, і відсутність ІТ-спеціалістів в медичній сфері, і низький рівень розробки вітчизняних програмних продуктів та ін.

Однак, не зважаючи на зазначені проблеми, медичні інформаційні системи чинять вагомий вплив на функціонування сфери охорони здоров'я. Перш за все, це стосується її організаційного аспекту. Конкретніше кажучи, інформаційні системи сприяють налагодженню процесу управління та моніторингу надання медичних послуг населенню, забезпечують автоматизацію процесів обліку пацієнтів і ліжкофонду та автоматизації ведення медико-статистичної звітності, чим значно зменшують навантаження на лікарів та середній медичний персонал, а також сприяють більш ефективному використанню наявних фінансових та матеріальних ресурсів.

З боку споживача медичних послуг, тобто пацієнта, можна також спостерігати переваги від впровадження інформаційних систем. Перш за все, варто вказати на спрощення процесу реєстрації особи на прийом до лікаря, оскільки онлайн запис виключив необхідність довготривалого очікування пацієнтами черги для того, щоб записатися на прийом чи отримати направлення до вузьких спеціалістів. Крім того, сьогодні громадяни мають можливість самостійно через електронний кабінет здійснювати контроль за лікарським призначенням та мати доступ до власної медичної картки. Та найбільш вагомою перевагою від впровадження та використання медичних інформаційних систем є налагодження комунікативної взаємодії між населенням та закладами охорони здоров'я, що, безперечно, покращує якість самих медичних послуг та їх результативність.

Загалом, сьогодні вітчизняна система охорони здоров'я налічує близько 15 медичних інформаційних систем. Такі системи відповідають стандартам, зазначеним Міністерством охорони здоров'я України. Проблемою на даний час залишається те, що не всі програми можуть формувати і вести електронну історію хвороби пацієнтів та інтегруватися до наявного медико-діагностичного обладнання. Проте, комплексні системи, які спроможні забезпечувати досягнення значного економічного ефекту і які в цілому поліпшують процес надання медичних послуг населенню все ж розвиваються [33]. Прикладом таких інформаційних систем можуть бути Helsi, MIC EMCIMED,

Поліклініка без черг, MEDICS, MEDSTAR, Доктор Елекс, «nHealth» та інші. Всі відповідні системи інтегруються в єдину електронну медичну систему eHealth.

Медична електронна система eHealth створена з метою зберігання та обробки загальної інформації щодо діяльності закладів охорони здоров'я та полегшення роботи з інформаційними масивами для медичних працівників, а також збільшення можливостей отримання необхідної інформації для пацієнтів.

Впровадження системи eHealth у вітчизняну систему охорони здоров'я відбувається нині поетапно (таблиця 2.1) [23].

Таблиця 2.1 – Етапи впровадження системи eHealth в Україні

Етап	Часовий проміжок	Результати впровадження
I етап	2017-2018 рр.	Реєстрація в електронній системі персональних даних: реєстрація закладів охорони здоров'я, лікарів та пацієнтів. Заключення декларацій між лікарем первинної ланки та пацієнтом.
II етап	2019-2020 рр.	Створення електронних медичних карток, які включають записи лікарів щодо призначень, виписки електронних рецептів та направлень. Реалізація програми «Доступні ліки». Організація обліку статистичних даних щодо захворюваності населення.
III етап	2021-2023 рр.	Розвиток системи підтримки клінічних рішень, пацієнтоорієнтованої моделі системи охорони здоров'я, вдосконалення технічного регулювання інформаційних систем, впровадження більш детальних словників та класифікаторів.

З таблиці 2.1 видно, що узагальнюючим результатом впровадження медичної електронної системи має стати організація ефективного діалогу між населенням та медичною системою загалом.

Таким чином, стає зрозумілим той факт, що сучасна система охорони здоров'я перебуває ще лише на початковому етапі системних змін. Її реструктуризація спрямована на усестороннє оновлення, починаючи з функціонування мережі медичних закладів, фінансування всієї системи, організації кадрових та матеріальних ресурсів, закінчуючи впровадженням новітніх інформаційно-комунікативних технологій в управління системою охорони здоров'я загалом.

2.2. Загальна характеристика діяльності КП «Деражнянський районний центр ПМСД Хмельницької області»

КП «Деражнянський районний центр первинної медико-санітарної допомоги Хмельницької області» розташоване за адресою: Хмельницька обл., Деражнянський р-н, місто Деражня, вул. Подільська, 1.

Деражнянський районний центр первинної санітарної допомоги був створений рішенням сесії Деражнянської районної ради від 19.07.12 року № 6-14/2012 «Про створення комунальної некомерційної установи». З 26.06.2018 року даний центр перетворено в КП «Деражнянський районний центр первинної медико-санітарної допомоги Хмельницької області». З 01.07.2018 року прийнято рішення сесією районної ради про створення Комунального некомерційного підприємства «Деражнянський районний Центр первинної медико-санітарної допомоги Хмельницької області».

На сьогоднішній день головним завданням Деражнянського районного центру ПМСД Хмельницької області є реалізація пацієнтоорієнтованої моделі первинної медичної допомоги. Це передбачає, перш за все, надання якісної, кваліфікованої та безперервної медичної допомоги населенню. Крім того, згідно з Положенням про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги [50], в якому зазначені основні завдання та напрями діяльності відповідних центрів, Деражнянський районний центр первинної медико-санітарної допомоги забезпечує:

- надання прикріпленому населенню первинної медичної допомоги, організацію та надання невідкладної медичної допомоги;
- організацію взаємодії із закладами охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, екстрену та паліативну медичну допомогу, а також медичну реабілітацію;
- проведення заходів масової та індивідуальної профілактики інфекційних захворювань;

- раннє виявлення та профілактику неінфекційних захворювань, визначення груп підвищеного ризику;
- проведення санітарно-просвітницької роботи, навчання населення здоровому способу життя, основам надання самопомоги та взаємодопомоги;
- проведення скринінгу захворювань, раннє виявлення яких веде до зменшення інвалідизації і смертності населення;
- здійснення відбору хворих для отримання санаторно-курортного лікування відповідно до показань;
- проведення експертизи тимчасової втрати працездатності;
- виписку рецептів для пільгового забезпечення лікарськими засобами окремих груп населення та за певними категоріями захворювань відповідно до чинного законодавства;
- управління та контроль якості надання медичної допомоги у своїх підрозділах;
- наступність та послідовність медичного обстеження, лікування та реабілітації пацієнтів у взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я;
- реалізацію права громадян вільно вибирати лікаря, що надає первинну медико-санітарну допомогу, у тому числі лікаря загальної практики - сімейного лікаря;
- надання роботодавцю повідомлення про звернення потерпілого з посиланням на нещасний випадок на виробництві або про наявність підозри про гостре професійне захворювання;
- організаційно-методичну роботу з надання первинної медико-санітарної допомоги у своїх підрозділах, тощо.

Основним видом економічної діяльності Деражнянського районного центру ПМСД, відповідно до Класифікатора видів економічної діяльності України є діяльність лікарняних закладів (86.10).

Основні техніко-економічні показники діяльності КП «Деражнянський районний центр ПМСД» представлено в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2 – Основні техніко-економічні показники КП «Деражнянський районний центр первинної медико-санітарної допомоги Хмельницької області» протягом 2017–2019 років

Показник	Од. виміру	Дані за роками			Темпи зміни, %	
		2017	2018	2019	2018/ 2017	2019/ 2018
Разом доходів	тис. грн.	10387,5	12948,9	17781,5	124,6	137,3
Разом витрат	тис. грн.	9672,5	12120,1	17148	125,3	141,5
Затверджений консолідований бюджет	тис. грн.	9988	12948,3	19444,9	129,6	150,2
Фактично профінансовано	тис. грн.	9988	12927,3	16639,7	129,4	128,7
Середньооблікова чисельність працюючих	чол.	94	86	83	91,4	96,5
в т.ч.: лікарів		23	20	22	86,9	110
Середньомісячна заробітна плата одного працівника, в т.ч.:	грн.	3790	7275	7805,7	191,9	107,3
на одного лікаря		5863	9300	13826	158,6	148,6
на одного смп		3717	5250	7456	141,2	142,0
Фонд оплати праці працівників	тис. грн.	8145,9	10190,8	9811,8	125,1	96,3
Кількість ліжок у денних стаціонарах	од.	41	41	41	100,0	100,0
Кількість населення, яке обслуговується сімейними лікарями	чол.	31964	31514	31112	98,5	98,7
Кількість відвідувань центру	чол.	88595	69712	80214	78,7	115,1
Проліковано у денному стаціонарі	чол.	1711	1550	1773	90,6	114,4
Проліковано у стаціонарах вдома	чол.	1153	1392	1522	120,7	109,3
в т.ч. паліативна допомога		52	55	54	105,7	98,2

Структуру Деражнянського районного центру ПМСД Хмельницької області складають (рис.2.2): адміністративно-управлінська частина центру; адміністративно-господарська частина; лікувально-профілактична служба, яка складається з амбулаторій, що є структурними підрозділами центру.

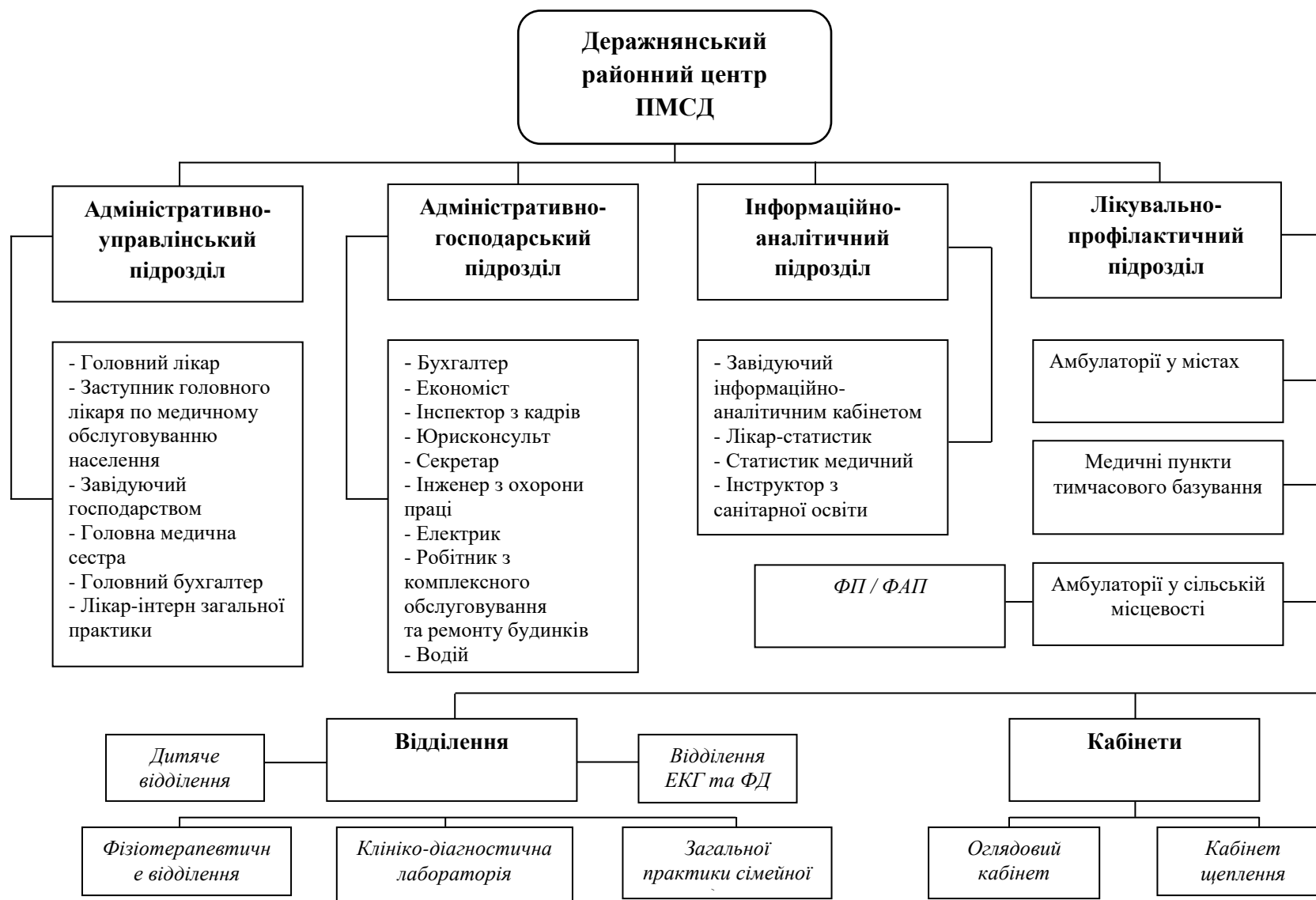


Рисунок 2.2 – Структура Деражнянського районного центру ПМСД

Крім того, структурними підрозділами амбулаторій є фельдшерські пункти (фельдшерсько-акушерські пункти), які надають долікарську медичну допомогу у сільській місцевості. Перелік амбулаторій та кількість фельдшерських пунктів представлений у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3 – Амбулаторії загальної практики сімейної медицини Деражнянського районного центру ПМСД

Найменування лікарської амбулаторії, до складу якої входить ФП	Кількість ФП	Кількість населених пунктів, які обслуговує ФП	Кількість населення, яке обслуговує ФП			
			Всього населення	в тому числі:		
				Діти (0-14 років)	Підлітки (15-17 років)	Дорослі (18 і старше)
Деражнянська АЗПСМ	17	32	6941	1090	223	5628
Зяньковецька АЗПСМ	2	3	969	101	14	854
Мазницька АЗПСМ	1	1	403	39	7	357
Маниковецька АЗПСМ	1	1	534	88	15	431
Лозівська АЗПСМ	3	5	1485	174	28	1283
Вовковинецька АЗПСМ	8	15	2957	500	101	2356
Всього:	32	57	13289	1992	338	10909

Амбулаторії загальної практики сімейної медицини Деражнянського районного центру ПМСД здійснюють, відповідно до Наказу Міністерства охорони здоров'я № 801 від 29.07.2016 р. «Положення про амбулаторію» [50], здійснюють надання населенню долікарської медичної допомоги, у тому числі у підпорядкованих фельдшерсько-акушерських пунктах, забезпечують взаємодію з дошкільними навчальними закладами та навчальними закладами на прикріпленій території з питань проведення профілактичних медичних оглядів, щеплень та виконання лікувально-оздоровчих заходів, забезпечують проведення обов'язкових медичних профілактичних оглядів, тощо.

Для того, щоб отримати більш детальну картину діяльності Деражнянського районного центру ПМСД, необхідно розглянути демографічну ситуацію району (кількість населення, вікова структура населення, кількість прикріпленого населення, яка обслуговується сімейними лікарями тощо).

В таблиці 2.4 представлено основні демографічні показники Деражнянського району за останні три роки.

Таблиця 2.4 – Демографічні показники Деражнянського району

Найменування показника	2017 р.	2018 р.	2019 р.
Населення всього, з них	31964	31514	31112
- дитячого віком 0 – 17 років життя	6430	6368	6270
- сільського: абс. число – % від всього	17598 55,05%	17286 54,86%	16978 52,88%
- жіночого населення: абс. число – % від всього	- -	17026 54,03%	16772 53,91%
Обслуговується сімейними лікарями: абс. число – % від всього, у т.ч.:	31964 100%	31514 100%	31112 100%
- дитячого населення: абс. число – % від дитячого	6430 100%	6368 100%	6270 100%
- сільського населення: абс. число – % від всього сільського	17598 100%	17286 100%	16978 100%
- міського населення: абс. число – % від міського	14366 100%	14228 100%	14134 100%
Народжуваність: абс. число – на 1000	276 8,12	269 8,53	250 8,03
Загальна смертність: абс. число – на 1000	592 19,07	606 19,22	619 19,89
Природний приріст на 1000	-10,95	-10,69	-11,8

Як видно з таблиці 2.4, кількість населення району дещо зменшилась в 2019 році проти 2018 року. При цьому, зменшення кількості населення спостерігається як серед сільського населення, так і серед міського.

Аналіз демографічної ситуації в районі свідчить про те, що більшу половину загальної кількості населення району становить сільське населення – 52,88%. Однак за минулий рік його кількість теж зменшилась (17286 чол. – 2018 р. та 16978 чол. – 2019р.). Крім внутрішньої міграції ще однією причиною зменшення кількості сільського населення став від’ємний природний приріст населення, показники якого становили: в 2018 р. (-10,69), а в 2019 р. (-11,8).

Після того, як була висвітлена загальна демографічна ситуація Деражнянського району, можна провести аналіз щодо надання медичної допомоги Деражнянським районним центром ПМСД (табл. 2.5).

Таблиця 2.5 – Надання медичної допомоги Деражнянським районним центром ПМСД

Найменування показника	2017 р.	2018 р.	2019 р.
Заключено декларацій – всього % від всього прикріпленого населення	-	24777 78,61%	26128 83,9%
Середня кількість населення (абс. число) на 1 лікаря	-	24777	26128
- сімейного	-	1425	1537
- терапевта	-	-	-
- педіатра	-	123	89
Відвідувань всього – абс. число	88595	69712	80214
Ліжок денного стаціонару: абс. число – на 10 тис. нас.	41 13,01	41 13,01	41 13,01
Проліковано у денному стаціонарі: абс. число – на 10 тис. нас.	1711 535,29	1550 491,85	1773 569,9
Проліковано у стаціонарах вдома: абс. число – на 10 тис. нас.	1153 514,33	1392 441,71	1522 489,2
У т. ч. паліативна допомога: абс. число – на 10 тис. нас.	52 17,12	55 17,46	54 17,35
Хворих на гострий інфаркт міокарду: абс. – на 1000	49 0,77	27 0,6	31 1,0
Хворих на інсульти: абс. число – на 1000	96 2,89	95 3,01	113 3,63

Отже, з таблиці 2.5 видно, що станом на 2018 рік з сімейними лікарями центру було заключено 24777 декларацій, що становить 78,61% від загальної кількості прикріпленого населення, а станом на 2019 рік даний показник становив 26128 (83,9% від загальної кількості прикріпленого населення).

Обсяги відвідувань, як свідчать дані з таблиці, протягом останніх трьох років скорочувалися, хоча показник кількості пролікованих пацієнтів у денному стаціонарі та у стаціонарі вдома збільшувався. При цьому, кількість ліжок денного стаціонару протягом зазначених років залишалася однаковою.

Дані таблиці показують також навантаження на лікаря загальної практики сімейної медицини. Одним із таких показників є чисельність населення, яке

обслуговується одним лікарем. Так, на одного сімейного лікаря середнє навантаження становило 1425 пацієнтів у 2018 році та 1537 – у 2019 році. Навантаження на педіатра у 2018 році становила 123 пацієнта, а у 2019 році – 89. Така кількість пацієнтів є оптимальною, оскільки сімейний лікар може обслуговувати 1800 пацієнтів, терапевт – 2000 пацієнтів. Однак, навантаження на педіатра має дещо низьке значення, адже педіатр може обслуговувати сьогодні 900 пацієнтів. Ця цифра може бути дещо більшою для лікарів, які працюють у селах.

Сьогодні найбільш інформативними показниками з точки зору характеристики діяльності центру первинної медико санітарної допомоги є показники кількості відвідувань амбулаторій сімейної медицини, кількість ліжок денного стаціонару, кількість пролікованих пацієнтів в стаціонарі, кількість викликів швидкої допомоги до хронічних хворих тощо, про що було зазначено в «Таблиця 2.2 – Основні техніко-економічні показники КП «Деражнянський районний центр первинної медико-санітарної допомоги Хмельницької області» протягом 2017–2019 років».

Більш детально вказані показники, що характеризують діяльність Деражнянського районного центру ПМСД, представлені в таблиці 2.6.

Дані показують, що найбільше звернень до сімейних лікарів за минулий рік було зареєстровано в Деражнянській міській амбулаторії та Деражнянській приписній амбулаторії загальної практики сімейної медицини.

Необхідно зазначити, що відповідна тенденція спостерігається і таких показниках, як відвідування сімейних лікарів дітьми, кількість пролікованих хворих в денних стаціонарах, пролікованих хворих в стаціонарах вдома, кількість хворих, які закінчили лікування у сімейного лікаря та кількість направлених сімейними лікарями хворих до вузьких спеціалістів.

Основною причиною такого кількісного розподілу показників є кількість населення, прикріпленого до тієї чи іншої амбулаторії. Відповідно, і розподіл кількості ліжок здійснений до кількості прикріпленого населення.

Таблиця 2. 6 – Показники діяльності Деражнянського районного центру ПМСД станом на 2019 р.

Найменування підрозділу центру ПМСД – амбулаторії	Кількість відвідувань всього (у т.ч. додому)	З них до сімейних лікарів	Кількість відвідувань з приводу захворювань (включно додому)	З них до сімейних лікарів	Відвідувань до сімейних лікарів дітьми (включно додому)	З них з приводу захворювань	Кількість ліжок денного стаціонару	Проліковано хворих в денних стаціонарах	Проліковано хворих в стаціонарах	Кількість викликів швидкої допомоги до хронічних хворих
Деражнянська міська АЗПСМ	25686	25686	12360	12360	9502	3035	8	622	446	76
Деражнянська приписна АЗПСМ	19438	19438	10108	10108	6893	1903	6	354	332	42
Вовковинецька АЗПСМ	11409	11409	8073	8073	2812	715	9	280	271	38
Лозівська АЗПСМ	4465	4465	2822	2822	1469	453	5	99	127	31
Зяньковецька АЗПСМ	929	929	363	363	511	55	4	18	22	24
Мазницька АЗПСМ	1688	1688	1348	1348	311	74	4	42	48	21
Маниковецька АЗПСМ	3119	3119	1793	1793	1156	428	2	78	74	22
Радовецька АЗПСМ	2978	2978	2440	2440	592	269	3	57	72	19
Всього	69712	69712	39208	39208	23246	6932	41	1550	1392	273

Продовження таблиці 2.6

Найменування підрозділу центру ПМСД – амбулаторії	Хворих, які закінчили лікування у сімейного лікаря	Направлено сімейними лікарями хворих до вузьких спеціалістів	Виявлено хворих на туберкульоз		Виявлено хворих на злякисні захворювання		Зареєстровано випадків гострого інфаркту міокарда	Зареєстровано випадків гострих інсультів	Зарєстровано випадків смертності дітей у віці до 1 року
			всього	у т.ч. з деструкцією	всього	У т.ч. в занедбаних стадіях (IV ст. та III ст. візуальних форм)			
Деражнянська міська АЗПСМ	2944	125	4	0	36	IV-8 III віз.-1	4	15	0
Деражнянська приписна АЗПСМ	1308	109	7	1	25	4	10	46	0
Вовковинецька АЗПСМ	1022	69	4	0	22	III віз.-2 IV - 3	7	12	2
Лозівська АЗПСМ	197	41	2	0	10	III віз.-1 IV- 2	2	7	0
Зяньковецька АЗПСМ	389	34	0	0	9	1	0	5	0
Мазницька АЗПСМ	330	105	1	1	3	1	1	5	0
Маниковецька АЗПСМ	153	32	0	0	4	1	3	4	0
Радовецька АЗПСМ	141	28	0	0	0	0	0	0	0
Всього	6484	543	18	2	109	24	27	95	2

Фінансування КП «Деражнянський районний центр ПМСД Хмельницької області» здійснюється з різних джерел надходжень – коштів місцевого бюджету, коштів державного бюджету у вигляді медичних субвенцій, коштів Національної служби здоров'я України та позабюджетних коштів. В таблиці 2.7 представлено інформацію про стан фінансування з різних джерел надходжень за 2018-2019рр.

Таблиця 2.7 – Фінансування КП «Деражнянський районний центр ПМСД Хмельницької області»

Джерело надходжень	Сума надходжень		
	2017р.	2018р.	2019р.
Видатки з НСЗУ: абс. число на 1 мешканця	-	3880,8тис.грн 123	15367,5тис.грн. 494
Видатки з місцевого бюджету: абс. число на 1 мешканця	1699,5 тис .грн 312,5	1855 тис. грн 58,9	1192,7 тис. грн 38,3
Залучені кошти: абс. число	399,5 тис. грн	322,8 тис. грн	600,0 тис. грн
Інші доходи: абс. число	2400,0 грн Оренда частини приміщення Маниковецької АЗПСМ для аптеки	2400,0 грн Оренда частини приміщення Маниковецької АЗПСМ для аптеки	2400,0 грн Оренда частини приміщення Маниковецької АЗПСМ для аптеки
Видатки на пільгове забезпечення з місцевого бюджету в тис. грн.	860,4 тис. грн	181,6 тис. грн	291,3 тис. грн
Середня заробітна плата лікаря, тис. грн	5863	9300	13826
Середня заробітна плата смп, тис. грн	3717	5250	7456

За 2019 р. порівняно з попереднім періодом сума видатків зросла, зокрема за рахунок фінансових надходжень з Національної служби охорони здоров'я. З таблиці видно, що збільшилася сума фінансування з місцевого бюджету саме на пільгове забезпечення. Також збільшилися видатки на медикаменти. Крім того, за останній рік зріс показник середньої заробітної плати лікаря (з 9300 тис. грн. в 2018 р. до 13826 тис. грн в 2019 р.) та середнього медичного персоналу (з 5250 тис. грн. до 7456 тис.грн) (рис. 2.2).

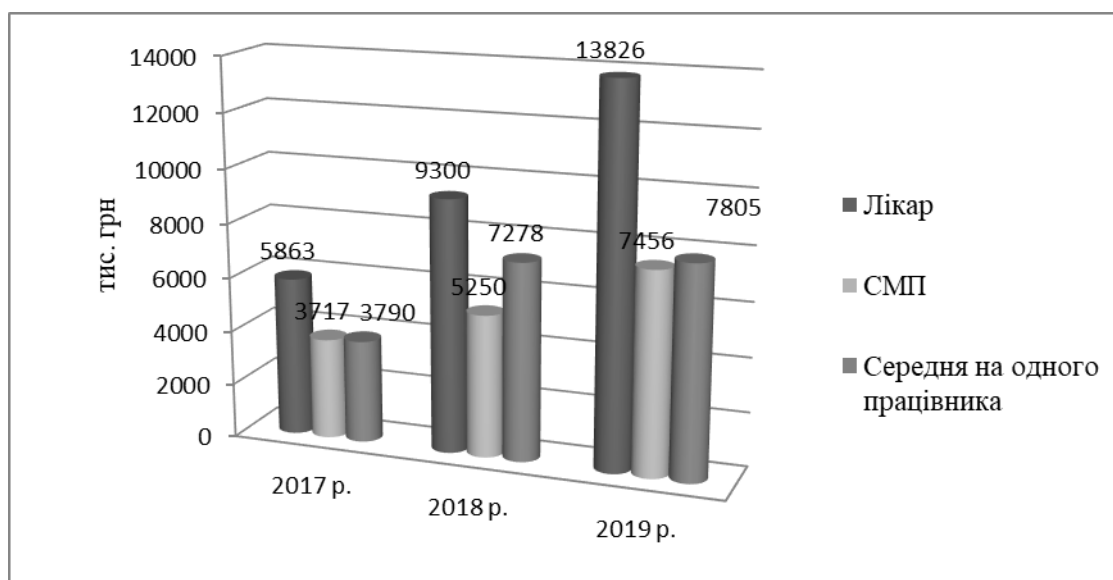


Рисунок 2.2 – Динаміка зміни середньої заробітної плати

Структура видатків загального фонду районного бюджету протягом останніх років залишалась незмінною. Основу її склали видатки на заробітну плату (1272,7 тис. грн. у 2019р.), видатки на придбання товарів та послуг (1326,6 тис. грн у 2019р.) та на оплату комунальних послуг та енергоносіїв (507,0 тис. грн в 2019р.).

На сьогоднішній день якість надання первинної медичної допомоги населенню великою мірою залежить від матеріально-технічного забезпечення галузі загалом та окремих центрів зокрема. Досить гостро постає дане питання в розрізі амбулаторій загальної практики сімейної медицини. Це ж стосується і матеріально-технічного забезпечення амбулаторій Деражнянського районного центру ПМСД (табл. 2.8).

Отже, як видно з таблиці 2.8, найбільш забезпеченими амбулаторіями Деражнянського районного центру ПМСД необхідним матеріально-технічним обладнанням є Деражнянська та Вовковинецька амбулаторії. Саме ці амбулаторії мають більше необхідного обладнання для надання медичних послуг, зокрема холодильників для зберігання медичних засобів та персональних комп'ютерів. Це можна пояснити безпосередньо числом пацієнтів, яке обслуговують визначені амбулаторії порівняно з рештою, що входять до складу центру.

Таблиця 2.8 – Матеріально-технічне забезпечення амбулаторій загальної практики сімейної медицини Деражнянського районного центру ПМСД

Найменування підрозділу центру ПМСД – амбулаторії	Кількість автомобілів	Кількість ЕКТ – апаратів	Наявність тест-систем для лабораторних аналізів	Наявність лабораторного обладнання	Наявність спеціальних інструментів (ЛОР, офтальмологіч)	Кількість працюючих холодильників	Кількість персональних комп'ютерів
Деражнянська АЗПСМ	2	2	2	-	2	30	10
Вовковинецька АЗПСМ	2	3	1	-	1	16	1
Лозівська АЗПСМ	1	1	1	1	1	4	1
Зяньковецька АЗПСМ	1	2	1	1	1	5	1
Мазницька АЗПСМ	1	1	1	1	1	3	1
Маниковецька АЗПСМ	1	1	1	1	1	3	1
Всього	8	10	7	4	6	61	15

Позитивними змінами в аспекті матеріально-технічного стану Деражнянського районного центру ПМСД за 2019 р. стало завершення капітального ремонту нового приміщення Вовковинецької амбулаторії загальної практики сімейної медицини, а також отримання двох автомобілів для Зяньковецької та Вовковинецької амбулаторій.

В квітні 2017 року стартувала урядова програма «Доступні ліки». Дана програма була впроваджена для зменшення фінансового навантаження на пацієнтів та збільшення доступності ліків. В основу програми покладено реімбурсацію – механізм відшкодування державою вартості лікарських засобів. Сьогодні програма працює для пацієнтів, які хворіють серцево-судинними захворюваннями, бронхіальною астмою, цукровим діабетом II типу. До списку ліків, які можна отримати за програмою, включено 254 лікарських засобів, 78 з яких можна отримати безоплатно, інші – з незначною доплатою. Механізм роботи програми наступний: держава компенсує вартість лікарського засобу за найнижчою ціною, виробник чи дистриб'ютор якого подав заявку на участь в програмі «Доступні ліки». Саме такий препарат пацієнт отримує безкоштовно.

Препарат, ціна на який не перевищує граничну оптово-відпускну ціну, пацієнт може отримати, доплативши лише різницю між розміром відшкодування за упаковку та фактичною ціною препарату. Ціну, яку повністю відшкодовує держава, встановив уряд після того, як її визначило Міністерство охорони здоров'я шляхом порівняння ціни на аналогічні міжнародні непатентовані назви у 5 сусідніх країнах України – Польщі, Словаччині, Угорщині, Чехії, Латвії.

Виконання урядової програми «Доступні ліки» Деражнянським районним центром ПМСД представлено в таблиці 2.9.

Таблиця 2.9 – Виконання урядової програми «Доступні ліки»

Кількість виписаних та погашених рецептів	2018 р.	2019 р.
Загальна кількість виписаних рецептів на 1000 осіб дорослого населення	На 776,7 тис. грн -	9751 313,4
Загальна кількість погашених рецептів % від виписаних	96% -	8652 88,7%

В 2019 р. загальна кількість виписаних рецептів становила 9751. Однак, за цей же період з різних причин було погашено лише 88,7% від виписаних рецептів, що є значно меншим показником порівняно з попереднім роком.

Варто сьогодні зазначити про показники якості надання медичних послуг Деражнянським районним центром ПМСД. Так, до прикладу, питома вага своєчасно діагностованих онкозахворювань I і II стадії серед вперше виявлених хворих з візуальними формами раку за досліджуваний період становить 82,93%. Також високим показником є показник виконання календарного плану проведення обов'язкових медичних профілактичних оглядів здорової дитини віком до 3 років, який становить 100% та дітей віком до 18 років, який також становить 100%.

Таким чином, діяльності КНП «Деражнянський районний центр ПМСД Хмельницької області» спрямоване на надання прикріпленому населенню первинної медичної допомоги, організацію та надання невідкладної медичної допомоги, а також проведення профілактичної роботи з населенням для запобігання захворюваності та підтримки здоров'я громадськості. Крім того,

центр має досить розгалужену мережу структурних підрозділів, що сприяє своєчасності надання необхідних медичних послуг.

2.3. Аналіз стану управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності КП «Деражнянський районний центр ПМСД Хмельницької області»

Дослідження питання інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я показало існування прямого взаємозв'язку між налагодженням та підтримкою ефективної комунікативної взаємодії, наданням якісних медичних послуг та кадровим забезпеченням діяльності закладу.

Загальновідомо, що кадровий потенціал є важливою складовою системи ресурсного забезпечення галузі охорони здоров'я. Саме від кадрового забезпечення, його якості та кваліфікації, інформаційно-технологічного забезпечення трудового процесу, умов праці та її оплати залежить рівень якості надання медичної допомоги населенню.

Особлива увага приділяється сьогодні саме якості кадрового забезпечення. Серед основних показників, що характеризують якість кадрового забезпечення центру первинної медико-санітарної допомоги виділяють: показник забезпечення персоналом закладу, питому вагу атестованих лікарів, питому вагу атестованих середніх медичних працівників, укомплектованість фізичними особами лікарів сільських лікарських амбулаторій тощо.

Аналіз показників кадрового забезпечення Деражнянського районного центру ПМСД Хмельницької області показав, що за останні роки фактична чисельність як лікарів, так і чисельність середнього медичного персоналу зменшилась (рис.2.3).

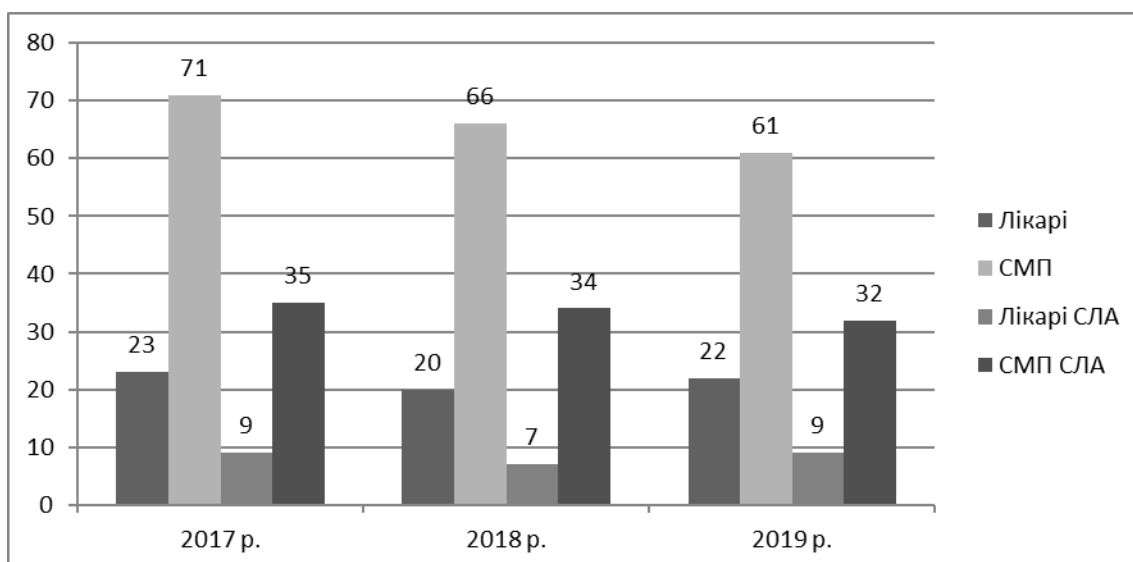


Рисунок 2.3 – Динаміка руху медичних кадрів Деражнянського районного центру ПМСД

З рисунку 2.3 видно, що зменшення кількості медичних працівників відбулось, головним чином, серед середнього медичного персоналу (включаючи середній медичний персонал сільських лікарських амбулаторій). Так, кількість фізичних осіб середнього медичного персоналу в 2017 році становила 71 особу, а відповідного персоналу сільської лікарської амбулаторії – 35 осіб. До 2019 року їх кількість скоротилась до 61 та 32 особи відповідно.

Забезпечення центру лікарями залишається, практично, стабільним, як серед лікарів центру (35 осіб в 2017 р., 32 особи – в 2019р.), так і лікарів сільських лікарських амбулаторій (9 осіб в 2017 р. та в 2019 р.).

Так, з рисунку видно, що скорочення кількості фізичних осіб лікарів центру та лікарів сільських лікарських амбулаторій зменшилось в 2018 році, однак, в 2019 році їх число знову дещо зросло.

Варто зазначити, що тенденція зменшення спостерігається також в кількості планових штатних посад лікарів та посад середнього медичного персоналу (табл. 2.10).

В таблиці 2.10 представлено структуру кадрового забезпечення КП «Деражнянський районний центр ПМСД Хмельницької області».

Таблиця 2.10 – Кадрове забезпечення КП «Деражнянський районний центр ПМСД Хмельницької області»

Кадрове забезпечення галузі		2017 р.	2018 р.	2019 р.
Забезпечення лікарями (включаючи зубних)	кількість штатних посад лікарів, абс. число	28,75	24,75	23,25
	абсолютне число фізичних осіб лікарів	23	20	22
Забезпеченість середніми медичними працівниками (включаючи ФАП)	кількість штатних посад, абс. число	71,25	67,25	63,25
	абсолютне число фізичних осіб	71	66	61
Питома вага атестованих лікарів (без зубних лікарів) від плану підлягаючих атестації на період	чисельність лікарів, які підлягали атестації в поточному році, абс. число	2	1	5
	чисельність лікарів, які підлягали атестації за звітний період, абс. число	2	1	5
	атестовано лікарів за звітний період, абс. число	2	1	5
Питома вага атестованих середніх медичних працівників від плану підлягаючих атестації на період	чисельність середн. м/п, які підлягали атестації в поточному році, абс. число	7	7	13
	чисельність середн. м/п, які підлягали атестації з за звітний період, абс. числ	7	7	13
	атестовано середнього медперсоналу за звітний період, абс. число	7	7	13
Питома вага атестованих керівників закладів охорони здоров'я та їх заступників із спеціальності управління охорони здоров'я	чисельність організаторів ОЗ, які підлягали атестації в поточному році, абс. число	-	-	2
	чисельність організаторів ОЗ, які підлягали атестації за звітний період, абс. число	-	-	2
	атестовано з числа керівників та заступників, за звітний період, абс. число	-	-	2
Укомплектованість фізичними особами посад лікарів СДЛ і СЛА (з зубними лікарями)	кількість штатних посад лікарів СДЛ і СЛА, абс. число	12,25	10	9,25
	зайнято посад лікарів СДЛ і СЛА всього, абс. число	9,5	7,75	9,0
	кількість фізичних осіб лікарів СДЛ і СЛА, абс. число	9	7	9
Укомплектованість фізичними особами посад середнього медперсоналу ФАП	кількість штатних посад середнього медперсоналу ФАП, абс. число	34,25	32,5	31,5
	зайнято посад середніх медпрацівників ФАП всього, абс. число	33,75	31	30,25
	кількість фізичних осіб середніх медпрацівників ФАП, абс. число	35	34	32
Коефіцієнт співвідношення кількості посад лікарів до посад медичних сестер	кількість штатних посад лікарів	28,75	24,75	23,25
	кількість штатних посад медсестер	37	31,25	30,0

Для того, щоб визначити рівень укомплектованості посад медичного персоналу необхідно визначити коефіцієнт укомплектованості, який характеризує відношення фактичної кількості зайнятих посад до планової кількості штатних посад. Для цього скористаємося формулою:

$$K_{уп} = \frac{Пф}{Ппл} \times 100\%, \quad (2.1)$$

де Пф – фактична кількість зайнятих посад,

Ппл – планова кількість штатних посад.

В таблиці 2.11 представлені розрахунки коефіцієнта укомплектованості медичним персоналом Деражнянського районного центру ПМСД за 2017-2019 роки .

Таблиця 2.11 – Коефіцієнт укомплектованості посад лікарів та посад середнього медичного персоналу

$K_{уп}$	2017 р.	2018 р.	2019 р.
Посади лікарів	80%	80,8%	94,6%
Посади середнього медичного персоналу	99,6%	98,1%	96,4%

Як показують дані з таблиці 2.11, показник укомплектованості посад лікарів мав найнижче значення в 2017 році і дорівнював 80%. За аналізовані роки можна спостерігати позитивну тенденцію. Однак, варто зауважити, що позитивна тенденція в 2018 році була не за рахунок збільшення кількості фактично зайнятих посад, а за рахунок більш стрімкого зменшення кількості планових штатних посад. В 2019 році показник укомплектованості становив вже 94,6%. Передумовою цьому було як збільшення кількості фактично зайнятих посад лікарів, так і зменшення кількості штатних посад.

Якщо розглядати коефіцієнт укомплектованості посад середнього медичного персоналу, то можна говорити про протилежну тенденцію. Так, з 2017

року спостерігається зниження кількості фактично зайнятих посад. Укомплектованість посад середнього медичного персоналу в 2017 році становила 99,6 %, що є показником практично повної зайнятості посад. Однак за три роки відбулось зниження даного показника до 96,4% в 2019 році.

Очевидно, що фактична зайнятість посад як серед лікарів, так і серед середнього медичного персоналу не відповідає сьогодні реальним потребам. Така ситуація є негативною, оскільки за недостатності кадрового забезпечення медичного закладу можна спостерігати перевантаження працюючого персоналу, що може призвести до зниження якості надання медичних послуг.

При цьому, питома вага атестованих лікарів, середнього медичного персоналу та керівників закладів охорони здоров'я свідчить про цілковиту реалізацію плану атестації медичного персоналу. Це є позитивним показником, оскільки заходи з атестації проводяться з метою підвищення кваліфікації медичного персоналу, їх професійного рівня та ефективності медичної допомоги населенню.

Сьогодні в структуру Деражнянського районного центру ПМСД входить інформаційно-аналітичний підрозділ, який безпосередньо пов'язаний з інформаційно-комунікативним забезпеченням закладу. Мета діяльності підрозділу полягає в реалізації державної політики з питань медичної статистики, інформаційно-аналітичному забезпеченні управління охороною здоров'я та впровадженні інноваційних технологій в систему охорони здоров'я.

Варто зауважити, що саме інформаційно-аналітичний підрозділ центру є безпосереднім суб'єктом управління інформаційно-комунікативним забезпечення діяльності всього медичного закладу. До основних його завдань входить:

- налагодження єдиної системи документообігу, зокрема медико-статистичної інформації в центрі ПМСД;
- організація збору медико-статистичної та адміністративної інформації від структурних підрозділів закладу, обробка та аналіз інформації, щодо стану здоров'я населення, обсягів та якості надання медичної допомоги, ресурсів охорони здоров'я та їх використання;

- формування на основі отриманої медико-статистичної інформації від структурних підрозділів зведених звітів, надання звітів та адміністративної інформації на вищі рівні управління;
- забезпечення функціонування інформаційного банку даних щодо стану здоров'я прикріпленого населення, ресурсного забезпечення та діяльності закладу охорони здоров'я;
- надання консультативної та організаційно-методичної допомоги амбулаторіям загальної практики сімейної медицини, що входять до складу центру ПМСД, щодо використання статистичної інформації, вдосконалення статистичного обліку, запровадження автоматизованого статистичного обліку та ін.

Іншою стороною дослідження інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності Деражнянського районного центру ПМСД є аналіз інформації, що циркулює на сьогоднішній день в даному медичному закладі. Отже, можна виділити три типи інформації, яка поширюється центром. Це, перш за все, інформація законодавчого характеру (директивна), наукова інформація та інформація внутрішня або з власних джерел.

Джерелом директивної інформації є сукупність нормативно-правових актів, що регулюють відносини в сфері охорони здоров'я. Сьогодні діяльність Деражнянського районного центру ПМСД, як і загалом всіх відповідних центрів, регламентують наступні законодавчі та нормативні акти:

- Конституція України [27];
- Господарський кодекс України [12];
- Цивільний кодекс України [71];
- Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [41];
- Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [46];

- Постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 № 285 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» [48];
- Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101 «Про утворення Національної служби здоров'я України» [60];
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» [52];
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 503 «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу» [51];
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 06.02.2018 № 178/24 «Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги» [54];
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.07.2016 № 801 «Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи» [50] та ін.

На регіональному рівні джерелами директивної інформації виступають накази та розпорядження голови районної ради та начальника Департаменту охорони здоров'я Хмельницької обласної державної адміністрації. В таких нормативно-правових актах містяться вказівки щодо ліцензування та акредитації закладів охорони здоров'я, відомості щодо обігу лікарських засобів, застосування клінічних протоколів, тощо.

Крім того, на регіональному рівні утворюються джерела інформації щодо медичної статистики. Така статистика формується (з сукупності інформації, отриманої з усіх закладів охорони здоров'я регіону) та надається Хмельницьким обласним інформаційно-аналітичним центром.

Джерелами наукової інформації в Деражнянському районному центрі ПМСД є наукові періодичні видання та знання чи навички, отримані медичним

персоналом в результаті проходження спеціальних курсів з підвищення кваліфікації.

Внутрішня інформація закладу є відомостями про функціонування центру ПМСД. Найчастіше такі відомості поступають до керівництва закладу та до обласного інформаційно-аналітичного центру у вигляді медико-статистичної звітності.

Основними формами звітності, затвердженої Міністерством охорони здоров'я, сьогодні є:

- звіт про кількість захворювань, зареєстрованих у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувального закладу (форма № 12);
- звіт про захворюваність та контингенти хворих на алкоголізм, наркоманії, токсикоманії (форма № 11);
- звіт про кількість травм та отруєнь серед дорослих, підлітків та дітей (форма №50);
- звіт про медичні кадри (форма № 17);
- звіт про причини тимчасової непрацездатності (форма №23);
- звіт про захворюваність та контингенти хворих із психічними розладами (форма №10);
- звіт про хворих із злоякісними новоутвореннями (форма № 35);
- звіт про захворюваність на венеричні хвороби та профілактичні заходи (форма № 9);
- звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям і породіллям (форма №21);
- звіт про медичну допомогу дітям (форма № 31) та ін.

Важливою частиною дослідження інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності Деражнянського районного центру ПМСД є аналіз процесу інформатизації центру. Перш за все, дане питання характеризує наявність спеціального технічного забезпечення обігу інформації, тобто, наявність комп'ютерної техніки.

В попередньому питанні ми розглядали стан матеріально-технічного забезпечення закладу в розрізі структурних підрозділів. Так, усі амбулаторії

загальної практики сімейної медицини мають в наявності персональні комп'ютери. В більшості амбулаторій їх є по одній одиниці. Однак, як показує дослідження, цього є досить для підтримки зв'язку з Деражнянським районним центром ПМСД. В цей же час, проблемою виступає доступ до мережі Інтернет, оскільки не всі амбулаторії мають постійний доступ до глобальної мережі Інтернет і, зрозуміло, до локальної мережі центру. Це впливає на швидкість обміну інформацією між відповідними підрозділами та між пацієнтом і медичним закладом, що ускладнює підтримку продуктивної взаємодії. Крім того, відсутність повної інформатизації діяльності Деражнянського районного центру ПМСД впливає на оперативність отримання необхідної інформації керівництвом центру та прийняття на її основі раціональних та ефективних рішень.

В питанні 1.2. попереднього розділу ми досліджували внутрішньоорганізаційні зв'язки закладів охорони здоров'я, які формуються у внутрішньому інформаційному середовищі, а також зовнішні комунікативні зв'язки, що функціонують у зовнішньому інформаційному середовищі.

Вважаємо за потрібне більш детально розглянути комунікативну взаємодію КП «Деражнянський районний центр ПМСД Хмельницької області» з основною цільовою аудиторією – безпосередніми споживачами медичних послуг закладу, тобто, пацієнтами.

Так, сьогодні Деражнянський районний центр ПМСД надає наступні медичні послуги населенню:

- спостереження за станом здоров'я пацієнтів в динаміці із використанням лабораторних та інструментальних досліджень відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;
- проведення діагностики та лікування поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів;
- безпосереднє надання медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнтам, які не потребують екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;

- направлення пацієнтів до закладів вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;
- організація взаємодії з установами вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з метою своєчасного діагностування стану здоров'я та забезпечення лікування пацієнтів;
- проведення обов'язкових медичних втручань щодо пацієнтів з наявними факторами ризику розвитку окремих захворювань;
- вакцинація населення відповідно до вимог календаря профілактичних щеплень;
- проведення консультацій з метою профілактики, спрямованої на усунення або зменшення звичок і поведінки, що становлять ризик для здоров'я (вживання алкоголю, тютюну, нездорове харчування, недостатня фізична активність тощо) та формування навичок здорового способу життя;
- забезпечення медичного спостереження за здоровою дитиною відповідно до вікових особливостей та потреб;
- надання окремих послуг паліативної допомоги пацієнтам усіх вікових категорій;
- призначення лікарських засобів та медичних виробів з оформленням відповідних документів згідно з вимогами законодавства для можливості отримання пацієнтами лікарських засобів в аптеках;
- ведення медичної статистики та первинної облікової документації, оформлення затверджених форм довідок, листків непрацездатності та направлень для проходження медико-соціальної експертизи;
- взаємодія із громадськістю з метою профілактики поширених хвороб та збереження здоров'я населення та ін.

Сьогодні найбільш поширеними каналами комунікативної взаємодії Деражнянського районного центру ПМСД зі споживачами медичних послуг є телефонна лінія та мережі Інтернет. Так, використовуючи телефонну лінію пацієнт може отримати роз'яснення щодо вибору сімейного лікаря та укладення

контракту з ним, інформацію щодо організації годин прийому певними лікарями, або ж залишити скаргу на дії лікарів, що не влаштовують пацієнтів.

Іншим поширеним каналом взаємодії закладу та пацієнта є мережа Інтернет. Зокрема, сьогодні функціонує електронна медична система Helsi. За допомогою даної системи пацієнт може знайти свого лікаря, відповідно до розкладу його роботи, та записатися до нього на прийом. Крім того, пацієнт має доступ до своєї електронної медичної картки, може бачити результати власних аналізів та діагностики в електронному кабінеті та бачити призначення лікаря щодо лікування та своєрідний план лікування.

В переліку напрямів подальшої діяльності Деражнянського районного центру ПМСД є впровадження електронної статистичної звітності щодо діяльності центру з використанням системи «МедІнфоСервіс» - програмного продукту, який охоплює автоматизацію лікувальних процесів амбулаторно-поліклінічних та стаціонарних лікувальних закладів. Така медична інформаційна система акредитована Міністерством охорони здоров'я та підключена до електронної системи охорони здоров'я «E-Health» [23].

Загалом, медичні інформаційні системи є зручними як для самого медичного персоналу, так і для пацієнтів. Однак, знову ж таки, проблема постає у доступі користувачів медичних послуг до мережі Інтернет, особливо це стосується сільського населення, та їх обізнаності в користуванні відповідними технологіями.

Таким чином, дослідження інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності КП «Деражнянський районний центр ПМСД Хмельницької області» свідчить про наявність прогалин в інформаційно-комунікативній системі закладу, починаючи від технічного забезпечення діяльності до організації інформаційного обігу та комунікації як із зовнішнім, так і з внутрішнім середовищем центру. Це свідчить про гостру необхідність інформатизації діяльності медичного закладу, відповідно до сучасних вимог розвитку інформаційно-комунікативних технологій та їх впровадження в усі сфери суспільного життя.

Висновки до розділу 2

В результаті проведеного дослідження з'ясовано, що системні зміни, які сьогодні досить активно відбуваються в галузі, передбачають формування пацієнтоорієнтованої моделі системи охорони здоров'я. Така модель передбачає забезпечення доступу до якісної медичної допомоги усіх громадян, приділення уваги до потреб та очікувань кожного пацієнта, їх емоційну та психологічну підтримку.

Аналіз діяльності КП «Деражнянський районний центр ПМСД Хмельницької області» показав, що досліджуваний нами заклад охорони здоров'я має досить розгалужену структуру, яка на 100% забезпечує обслуговування населення сімейними лікарями.

Позитивною тенденцією в діяльності Деражнянського районного центру ПМСД є збільшення обсягів фінансування та зростання середньої заробітної плати медичних працівників за останні три роки. Також позитивну динаміку в діяльності закладу можна спостерігати в показнику укомплектованості посад лікарів, хоча показник укомплектованості посад середнього медичного персоналу має протилежну динаміку.

Дослідження управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності КП «Деражнянський районний центр ПМСД Хмельницької області» виявило як позитивні, так і негативні сторони функціонування інформаційно-комунікативного забезпечення. Якщо функціонування сучасної електронної медичної системи, що забезпечує комунікативну взаємодію досліджуваного закладу охорони здоров'я з цільовими групами є позитивним моментом, то наявність окремих чинників, що мають негативний вплив на діяльність центру, зумовило необхідність подальшої розробки рекомендацій щодо управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності КП «Деражнянський районний центр ПМСД Хмельницької області».

3 УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНИМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯМ ДІЯЛЬНОСТІ КП «ДЕРАЖНЯНСЬКИЙ РАЙОННИЙ ЦЕНТР ПМСД ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ»

3.1 Формування науково-методичного підходу до удосконалення управління інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я

Ефективність та результативність управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладів охорони здоров'я залежить від якості інформаційної системи в цілому, рівня інформатизації закладу охорони здоров'я та галузі загалом, компетентності медичного персоналу та рівня технічного оснащення медичного закладу.

Удосконалення управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладів охорони здоров'я ми пропонуємо здійснювати поетапно, виділяючи при цьому три основних рівні удосконалення: організаційний, комунікативний та технологічний рівні (рис. 3.1)



Рисунок 3.1 – Рівні удосконалення інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я

Для досягнення результату ефективного функціонування системи управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладів охорони здоров'я необхідне чітке розуміння безпосереднього його процесу. Так, процес управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності медичних закладів підтримується за рахунок розподілу інформаційних потоків між основними складовими визначеного процесу.

Для оптимізації організаційного рівня управління інформаційно-комунікативним забезпеченням необхідно чітко розмежувати основні складові процесу управління у визначеній сфері, а також інформаційні потоки між цими складовими (рис. 3.2).

На рисунку 3.2 зображені основні складові процесу управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладу охорони здоров'я, до яких, на нашу думку, варто віднести: законодавчу складову, організаційно-планову, аналітично-статистичну та контрольну-мотиваційну складові.

В межах законодавчої складової розподіляються інформаційні потоки, які включають нормативно-правові акти та міжнародні документи, що регламентують діяльність закладів охорони здоров'я. Це, як правило, інформація директивного характеру.

Організаційно-планова складова передбачає формування інформаційної системи закладу охорони здоров'я, тобто інформатизацію медичного закладу, організацію обліково-аналітичного процесу, автоматизацію робочого місця лікаря. Досить важливим питанням на даному етапі є розробка програмного забезпечення процесу інформатизації медичного закладу. Крім того, необхідною є розробка стандартів резервного копіювання інформації та надійної системи її захисту. Ще одним питанням, яке повинно мати вирішення на даному етапі, є аналіз існуючого кадрового забезпечення закладу та організація системи підготовки висококваліфікованого медичного персоналу, який буде здатний працювати з інформаційною системою.



Рисунок 3.2 – Складові організаційного рівня процесу управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладу охорони здоров'я

Аналітично-статистична складова формує інформаційну основу для систематизації відомостей, зокрема, медичної статистики. Вона передбачає: формування бази даних пацієнтів, бази даних обліку витрат та управління ресурсами закладу, реєстрацію населення, що обслуговується даним закладом, ведення медичної статистики щодо захворюваності населення, електронний обмін

документацією між структурними підрозділами, керівництвом закладу та органами влади.

Важливо зазначити, що на даний час необхідним є впровадження уніфікованої системи документообігу в галузі охорони здоров'я. Крім того, на рівні медичного закладу важливо автоматизувати систему збору медичної статистичної інформації між структурними підрозділами та сформувати єдиний підхід щодо її класифікації та систематизації.

Контрольно-мотиваційна складова формує завершальний етап організаційного рівня процесу управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльністю закладів охорони здоров'я та включає: прийняття управлінських рішень, організацію системи контролю за виконанням управлінських рішень, організацію системи мотивації медичного персоналу щодо сумлінного виконання професійних обов'язків, а також здійснення контролю діяльності закладу охорони здоров'я, що базується на наявній інформації.

Таким чином, сформований комплексний підхід, що передбачає виділення даних складових в процесі управління та структурування інформаційних масивів цих складових, дає змогу оптимізувати організаційний рівень удосконалення інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я.

Основним завданням, яке вирішується на комунікативному рівні удосконалення є, перш за все, налагодження конструктивного діалогу між закладом охорони здоров'я та споживачем медичних послуг, тобто пацієнтом.

Розвиток пацієнтоорієнтованої моделі системи охорони здоров'я потребує певного уточнення з огляду на систему інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності медичного закладу.

В розрізі інформаційно-комунікативного забезпечення пацієнтоорієнтована модель характеризується формуванням партнерських відносин в системі «пацієнт - лікар». Саме така форма взаємодії передбачає двостороннє обговорення проблемних питань та узгодження позицій щодо подальшого лікування (в разі необхідності) чи здійснення профілактичних заходів.

- формуванню іміджу закладу охорони здоров'я, його розвитку;
- вдосконаленню системи охорони здоров'я загалом.

На нашу думку, удосконалення інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я на комунікативному рівні необхідно розпочинати з формування блоків інформації, навколо якої безпосередньо реалізується комунікативна взаємодія (рис. 3.4)

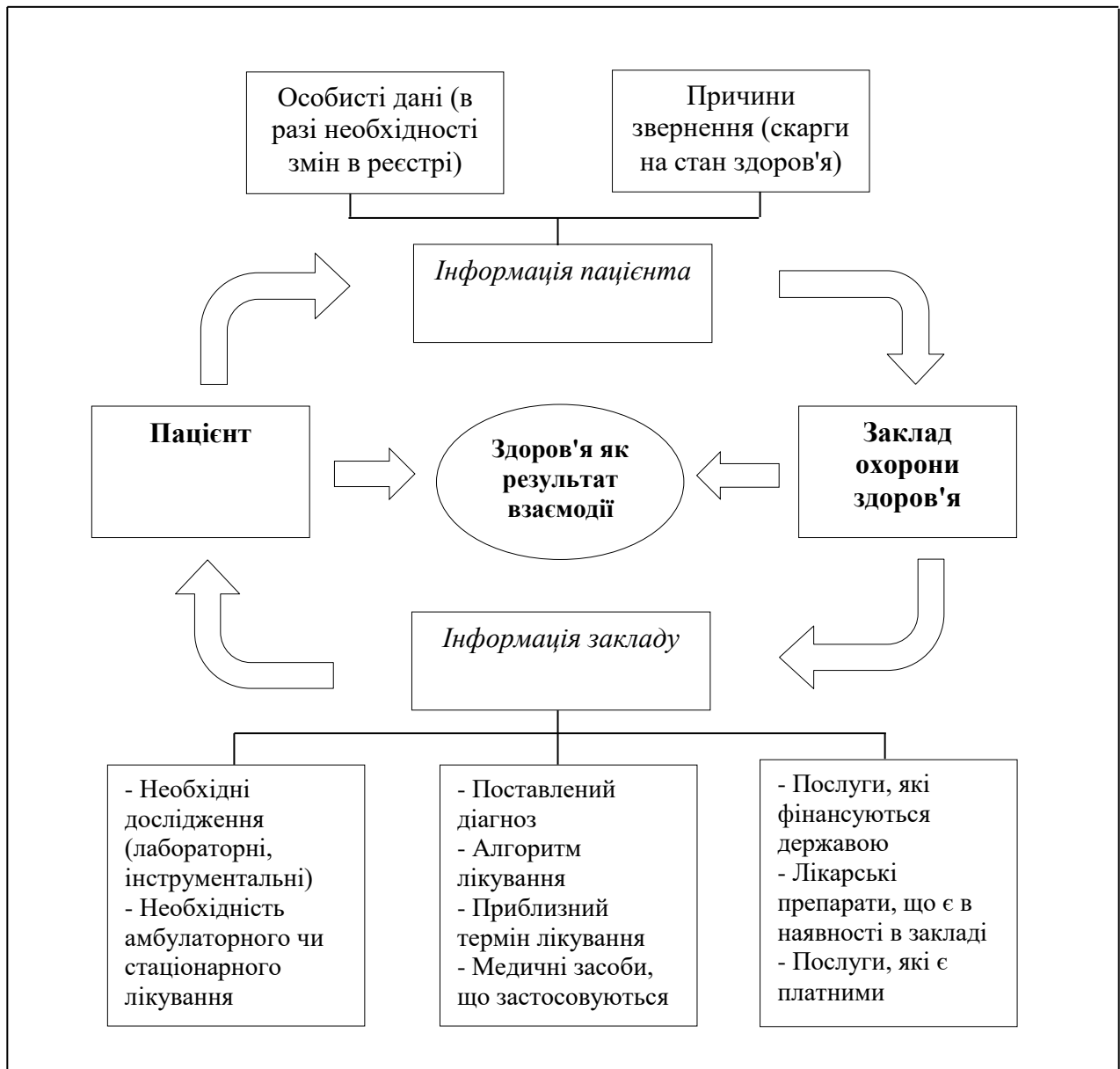


Рисунок 3.4 – Формування блоків інформації в процесі комунікативної взаємодії

В процесі комунікативної взаємодії виділяють два інформаційних потоки: інформація від пацієнта та інформація від закладу охорони здоров'я.

Дані, які надходять від пацієнта формують два блоки інформації (рис. 3.4). Така інформація складається з персональних даних, якщо є необхідність їх внесення в інформаційну базу пацієнтів медичного закладу чи оновлення. Інший блок наповнює інформація про безпосередні причини звернення до медичного закладу. Від повноти такої інформації залежатиме весь подальший процес взаємодії пацієнта з лікарем, так і результат цієї взаємодії.

Інформацію, яка надходить пацієнту від закладу охорони здоров'я необхідно розділити на три блоки. До першого блоку варто віднести інформацію про здійснення всіх необхідних заходів з діагностики пацієнта, включаючи лабораторні та інструментальні дослідження, а також інформацію про можливість амбулаторного лікування чи необхідність стаціонарного.

До другого інформаційного блоку віднесемо інформацію, яка включає: поставлений діагноз, алгоритм лікування, приблизний термін лікування, виходячи з лікарського досвіду, а також медичні препарати та технології, що застосовуються у конкретному випадку лікування. Така інформація є для пацієнта найбільш важливою та від її точності залежатиме результат лікування та комунікативної взаємодії.

Третій інформаційний блок формують відомості про послуги, які надаються закладом на безоплатній основі, а які визначені платними, а також дані про наявні в закладі лікарські препарати. Враховуючи сьогочасні соціальні умови життя населення, така інформація має велике значення для багатьох громадян в процесі комунікативної взаємодії з закладом охорони здоров'я та впливає на весь його процес.

Удосконалення інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я передбачає оптимізацію комунікативної взаємодії з усіма цільовими групами, не лише з пацієнтами. Тому на даному етапі важливого значення набуває створення комунікаційної системи, яка буде враховувати всі

необхідні форми та методи комунікації відповідно до можливостей та потреб цільових груп (рис. 3.5).



Рисунок 3.5 – Система комунікативної взаємодії закладу охорони здоров'я з цільовими групами

Як видно з рисунку 3.5, комунікація з кожною цільовою групою здійснюється за допомогою різних комунікативних каналів. Тому в процесі створення комунікативної системи закладу охорони здоров'я важливо правильно вибрати той чи інший канал. При цьому, зауважимо, що метою комунікативної взаємодії медичного закладу з такими цільовими групами, як населення та пацієнт є збереження здоров'я. В цей же час, такі цільові групи, як державні органи влади та органи місцевого самоврядування, керівництво, медичний персонал закладу та інші заклади охорони здоров'я, а також громадські організації, ЗМІ, профспілки, медичні асоціації та інші мають за мету саме організацію охорони здоров'я.

Наступним рівнем удосконалення інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я, відповідно до запропонованого підходу, є технологічний рівень.

Неможливо сьогодні переоцінити технологічну складову управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності будь-якого суб'єкту. Сучасні технології диктують свої правила організації та реалізації процесу управління, особливо це стосується досліджуваної нами сфери.

На сьогоднішній день в галузі охорони здоров'я широко застосовуються новітні технології, які надали медицині якісно нового характеру. Впровадження технологій дає можливість закладам охорони здоров'я здійснювати автоматизацію процесів обробки та систематизації інформації, її подальшого використання в процесі лікування та в управлінських цілях. З іншої сторони, сучасні технології значно покращили процес діагностики захворювань, чим сприяють прийняттю більш раціональних рішень та забезпеченню більш ефективної медичної допомоги.

Відзначаючи позитивні аспекти впровадження сучасних інформаційних технологій в діяльність закладів охорони здоров'я, вважаємо за потрібне, більш детально розглянути дане питання.

3.2 Обґрунтування доцільності удосконалення технологічного рівня управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладу охорони здоров'я

Прийняття будь-яких управлінських рішень ґрунтується на тій інформації, що є в розпорядженні управлінської системи. Для того, щоб прийняте рішення було раціональним, необхідно володіти достатнім обсягом інформації, що відповідає таким критеріям: достовірність, точність, своєчасність, повнота. Відповідно, за аналогічним принципом приймаються рішення і в галузі охорони

здоров'я. Потрібно зауважити, що до якостей інформації в даному випадку приділяється велика увага, оскільки, часто від того чи іншого прийнятого рішення залежить життя та здоров'я пацієнта.

З розвитком сучасних інформаційних технологій, особливо в сфері діагностики та лікування, різні інформаційні дані, зокрема про стан пацієнта, одержані в процесі використання таких технологій, зробили можливими отримання більш точної інформації та в значно коротші терміни. Що, в свою чергу, робить управлінські рішення більш ефективними.

В системі управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладів охорони здоров'я використання інноваційних технологій є запорукою високого рівня інформованості як населення, зокрема безпосередніх пацієнтів, так і медичного персоналу. Як показало наше дослідження, до таких технологій сьогодні відносять не лише ті технології, які забезпечують комунікативний взаємозв'язок медичних закладів з цільовими групами, а й ті технології, які забезпечують сам процес надання медичних послуг. В таку категорію відносять медичне діагностичне та лікувальне обладнання.

В наш час велику увагу питанню використання медичного обладнання, за дослідженням [26], приділяє Всесвітня організація охорони здоров'я, яка зазначає, що пристрої медичного призначення необхідні для ефективної профілактики, діагностики та лікування хвороб і порушень здоров'я, а також для проведення реабілітації пацієнтів [68].

Зокрема, в 2007 році Всесвітня асамблея охорони здоров'я прийняла резолюцію про технології охорони здоров'я, в якій зазначається що метою Групи з діагностичної візуалізації та пристроїв медичного призначення та Департаменту ВООЗ з основних технологій охорони здоров'я є забезпечення покращеного доступу до якісного та безпечного медичного обладнання та його використання у відповідності з реформою первинної медико-санітарної допомоги [26].

Делегації держав-членів ВООЗ визнали важливість технологій охорони здоров'я для досягнення Цілей тисячоліття в області розвитку, які пов'язані зі здоров'ям. Основними закликами делегацій було розширення спеціальних знань в

сфері технологій охорони здоров'я і безпосередньо в області обладнання медичного призначення.

У вересні 2010 року ВООЗ був проведений Перший глобальний форум з медичного обладнання [42]. Метою форуму було створення всесвітньої мережі обміну знаннями про існуючі найкращі практики та методики оцінки та використання медичного обладнання, управління технологіями охорони здоров'я тощо.

В 2017 році ВООЗ прийняла «Глобальну модель нормативного регулювання ВООЗ для медичного обладнання, включаючи діагностичні медичні прилади *in vitro*». Так, в документі представлені основні принципи та регулюючі механізми, що мають бути реалізовані в країнах в рамках чинного законодавства. Його основними елементами являються Міжнародні керівництва, які розроблені Глобальною цільовою групою з координації та її наступником – Міжнародним регуляторним форумом з медичного обладнання [76].

Цілком зрозуміло, що використання інноваційних технологій в медицині, зокрема медичного обладнання, є сьогодні одним із першорядних питань розвитку сфери охорони здоров'я багатьох країн світу, про що свідчить зазначений курс діяльності ВООЗ.

Загалом, сьогодні можна виділити окремі напрями розвитку та впровадження інформаційних технологій в медицині, які зображені на рис. 3.6.

Так, на даний час в медицині використовуються інноваційні інформаційні технології за наступними напрямками:

- інформаційні системи закладу охорони здоров'я (загальнонаціональна система, локальні системи, тощо);
- діагностично-консультативна система;
- система медичних послуг (профілактика, лікування, реабілітація);
- телемедицина;
- експертні системи.

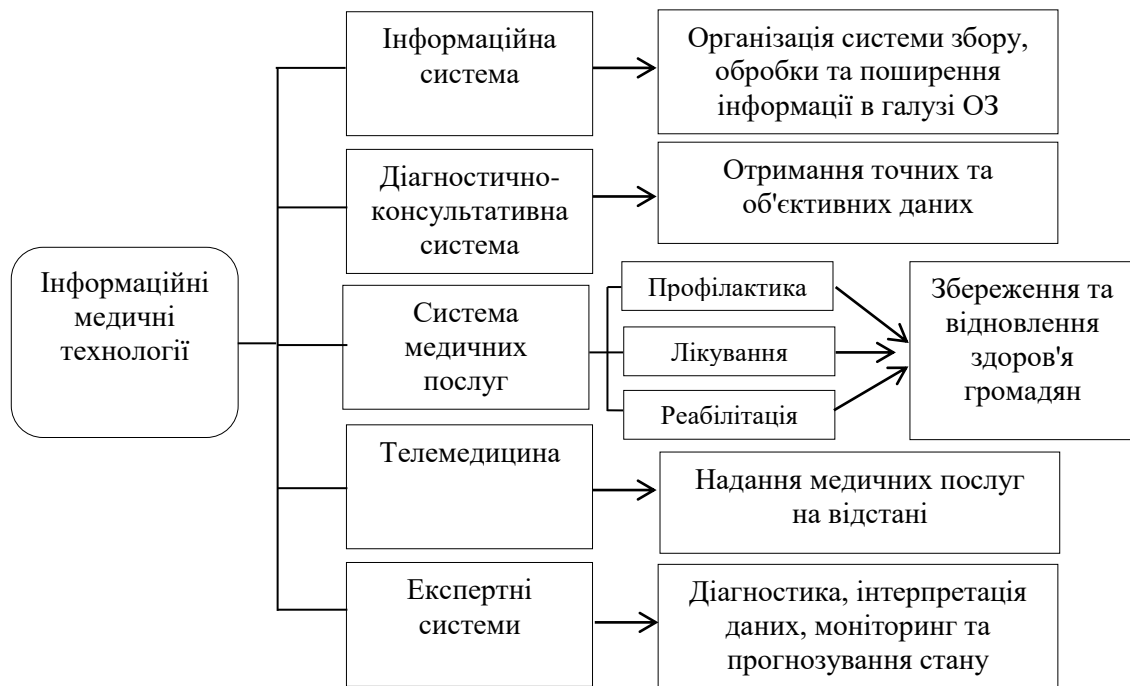


Рисунок 3.6 – Напрями використання інформаційних технологій в медицині

Використання в галузі охорони здоров'я сучасних інформаційних технологій надає очевидні переваги як для працівників медичних закладів, так і для населення. Нові можливості, які відкриваються з появою та впровадженням технологій в різних аспектах діяльності закладів охорони здоров'я, представлено в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1 – Переваги використання інформаційних технологій закладами охорони здоров'я

Сфера застосування	Переваги та можливості
Управлінсько - організаційна	Оптимізація процесу управління з використанням інформаційної системи закладу та її інтеграція в національну інформаційну систему, покращення процесу підготовки спеціалістів з використанням дистанційних інформаційних технологій
Господарсько-економічна	Моніторинг та облік наявних ресурсів закладу, облік наданих послуг та виписаних рецептів, оптимізація робочих процесів завдяки автоматизації робочого місця, процесу ведення медичної статистики
Лікувально-діагностична	Покращення якості та доступності медичних послуг, отримання точних, швидких та об'єктивних діагностичних результатів, покращення якості медичної допомоги
Комунікативна взаємодія	Налагодження комунікативних взаємозв'язків з населенням, органами влади, громадськістю та можливість отримання зворотного зв'язку, встановлення професійних зв'язків з колегами з метою обміну досвідом

Зрозуміло, що переваги від використання інформаційних технологій лише частково представлені в таблиці. Їх число є набагато більшим, як і самих аспектів застосування в медицині.

Однак, з іншого боку, проведені дослідження дали змогу виявити численні проблеми, пов'язані з впровадженням та використанням сучасних медичних інформаційних технологій на рівні закладу охорони здоров'я. Варто вказати, що забезпечення закладів інформаційними технологіями, зокрема медичним обладнанням, є на низькому рівні. Іншою характерною проблемою є нестача кваліфікованих спеціалістів для роботи з інформаційними технологіями.

Як ми зазначали в попередньому питанні, удосконалення інформаційно-комунікативного забезпечення необхідно здійснювати на трьох рівнях: організаційному, комунікативному та технологічному. Саме з точки зору технологічного рівня, удосконалення необхідно спрямувати на оптимізацію матеріально-технічної бази діяльності закладу охорони здоров'я.

На нашу думку, таке удосконалення базується на чотирьох основних складових: комп'ютеризації діяльності медичного закладу, впровадженні телемедичних технологій, впровадженні діагностичних технологій та впровадженні чи модернізації лікувальних технологій (рис. 3.7)

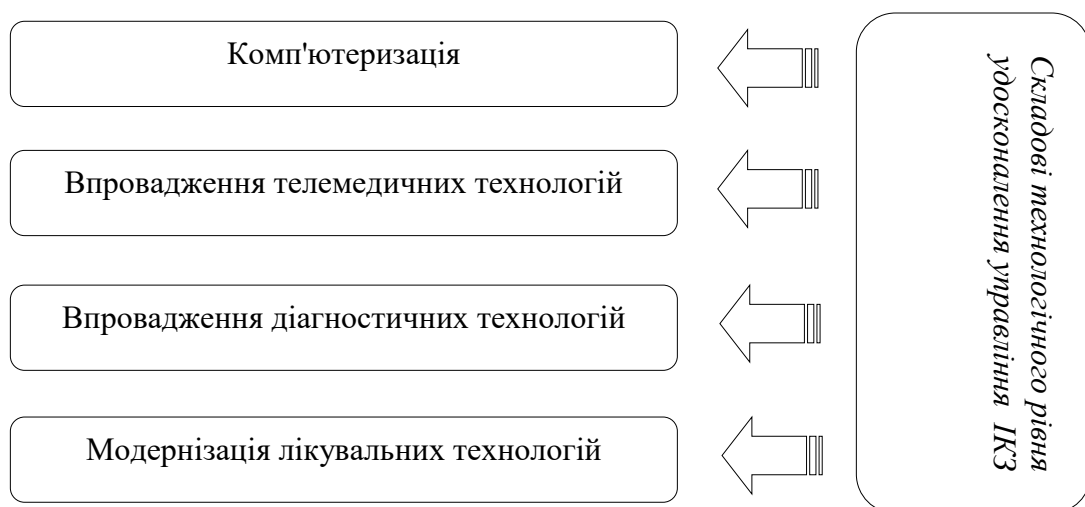


Рисунок 3.7 – Складові технологічного рівня удосконалення управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладу охорони здоров'я

Зрозумілим є той факт, що без комп'ютеризації більшості аспектів діяльності закладу охорони здоров'я процеси інформатизації так і залишаються невітленою ідеєю. Якщо забезпечення комп'ютерною технікою на сьогоднішній день є не таким гострим питанням, як ще декілька років тому, то доступ до мережі Інтернет для багатьох медичних закладів ще й сьогодні є проблемою. Очевидно, що її вирішення є одним із першочергових завдань державної політики інформатизації в рамках реформування системи охорони здоров'я.

Наступною складовою удосконалення є організація заходів з розробки та впровадження телемедичних технологій.

Телемедичні технології – це технології в галузі охорони здоров'я, які реалізуються із застосуванням телекомунікаційних технологій. До них відносять: лікувально-діагностичні консультації, управлінські технології, наукові та освітні технології, просвітницькі технології [2, с.387].

Перш за все, необхідно зазначити, що впровадження телемедичних технологій передбачає налагодження процесу надання медичних консультацій в дистанційному режимі, системи обміну результатами обстежень пацієнта, проведення консиліумів, конференцій, відеосемінарів для дистанційного навчання (підвищення кваліфікації) медичних фахівців, а також обміну професійним досвідом.

Такі технології сприяють реалізації важливого принципу реформування галузі, а саме доступності медицини для всіх.

Функціонування системи діагностики та лікування не можливе без використання сучасних технологій, які забезпечують отримання більш інформативних та точних результатів діагностики, а також покращують якість медичної допомоги.

Безперечно, високий рівень медичних послуг великою мірою залежить від вчасної та точної діагностики захворювання. А це можливе лише за комплексного підходу до процесу діагностики та лікування, яке включає також використання спеціального обладнання.

Так, сьогодні у всьому світі використовуються медичні апаратно-комп'ютерні системи, які забезпечують автоматизований збір інформації про стан хворого, її обробки в реальному часі та управління станом пацієнта. Медичні апаратно-комп'ютерні системи призначені для інформаційної підтримки та автоматизації діагностичного та лікувального процесу, що здійснюються при безпосередньому контакті з організмом хворого. Їх також називають програмно-апаратними комплексами (пристроями, засобами) чи, більш розгорнуто, апаратно-комп'ютерними та мікропроцесорними медико-технологічними автоматизованими інформаційними системами [70].

Такі технології відносяться до медичних інформаційних систем базового рівня, до систем інформаційної підтримки технологічних процесів. Вони являють собою складні програмно-апаратні комплекси. Для їх роботи окрім обчислювальної техніки, необхідні спеціальні медичні прилади, обладнання, відеотехніка та засоби зв'язку.

До такого роду медичних технологій відносять: медичні системи моніторингу за станом хворих; системи комп'ютерного аналізу даних томографії, ультразвукової діагностики, ЕЕГ, ЕКГ, радіографії; системи автоматизованого аналізу даних мікробіологічних та вірусологічних досліджень, аналізу клітин та тканин людини.

Основною перевагою використання таких технологій є те, що вони дозволяють підвищити якість профілактичної та лікувально-діагностичної роботи, особливо в умовах масового обслуговування, коли бракує кваліфікованих спеціалістів та часу. Суттєве підвищення якості діагностичного та лікувального процесу в сучасних технологіях досягається за рахунок швидкості та повноти обробки медико-біологічної інформації [70].

Саме питання впровадження спеціальних медичних технологій, що забезпечує як процес діагностики, так і процес подальшого лікування є дуже важливим для вітчизняної галузі охорони здоров'я та потребує більш детального наукового дослідження.

Крім того, потрібно зазначити, що реформування галузі охорони здоров'я передбачає створення ринку медичних послуг, на якому більш конкурентоспроможними виявляться ті медичні заклади, результати діяльності яких є високими за рахунок використання інноваційних медичних технологій.

Однак, проведене нами дослідження виявило чималу кількість проблем в аспекті впровадження та використання сучасних інформаційних технологій, з якими зіштовхуються вітчизняні заклади охорони здоров'я в процесі своєї діяльності. Часто такі проблеми пов'язані з фінансуванням закладів охорони здоров'я на оновлення технологічної бази. Проте, існують ще проблеми, які стосуються розробки програмного забезпечення та технологій використання медичного обладнання, зокрема застарілість стандартів їх використання, неусвідомлення важливості даного питання окремими медичними працівниками та, часто, керівництвом закладу, тощо.

Загалом, хочемо зазначити, що удосконалення технологічного рівня управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладів охорони здоров'я є сьогодні обґрунтованим рішенням. Адже впровадження новітніх технологій чи модернізація існуючої матеріально-технічної бази сприятиме значному поліпшенню діяльності закладу, що матиме прояв в загальному підвищенні якості наданих медичних послуг та задоволення потреб їх споживачів.

3.3 Оцінка ефективності оновлення матеріально-технічної бази консультативно-діагностичної лабораторії КП «Деражнянський районний центр ПМСД Хмельницької області»

Враховуючи те, що здоров'я населення є сьогодні найбільшою цінністю, пріоритетним завданням кожної територіальної громади стає забезпечення доступу кожного громадянина до якісної медичної допомоги.

Цілком зрозуміло, що лише за наявності сучасного високотехнологічного медичного обладнання стає можливим проведення своєчасних та точних діагностичних обстежень.

До переліку медичних послуг КНП «Деражнянський районний центр ПМСД Хмельницької області» входить спостереження за станом здоров'я пацієнтів в динаміці із використанням лабораторних та інструментальних досліджень відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я. Однак, проведене дослідження виявило певні проблемні сторони надання даної послуги. А саме застарілість спеціального обладнання, яке використовують при різного роду діагностичних та лікувальних маніпуляціях як в дорослого, так і в дитячого населення. Крім того, на даний час постала нова проблема, пов'язана з проведенням діагностики. А саме надмірна завантаженість діагностичних центрів, в тому й числі приватних, а через це затримка в опрацюванні матеріалу та довгі очікування результатів досліджень, що було спричинено зростанням кількості хворих, яке пов'язано з поширенням пандемії коронавірусної хвороби 2019. Зрозуміло, що така ситуація може мати негативний прояв вже під час лікування пацієнтів, впливаючи на його якість та результативність.

Сьогодні Деражнянський районний центр ПМСД надає послуги 31112 мешканцям Деражнянського району. Для обстеження та діагностики захворювань пацієнтів в центрі ПМСД функціонує клініко-діагностична лабораторія.

Протягом останніх років фінансування системи охорони здоров'я із державного та місцевого бюджету є недостатнім. Кошти спрямовуються переважно на виплату заробітної плати медичним працівникам, оплату за енергоносії, часткове забезпечення медичних закладів лікарськими засобами та виробами медичного призначення. В зв'язку з цим, медичне обладнання є застарілим, з довготривалим терміном використання та не відповідає сучасним вимогам обстеження. Це не дозволяє в повній мірі надати увесь комплекс медичних послуг населенню району. Зважаючи на проблему із сучасним медичним обладнанням, велика кількість жителів Деражнянського району

змушені звертатися в медичні заклади м. Хмельницького та, зокрема, в приватні лабораторії.

З метою модернізації існуючої консультативно-діагностичної лабораторії для КП «Деражнянський районний центр ПМСД Хмельницької області» пропонується придбати сучасне лабораторне обладнання, а саме: гематологічний аналізатор, біохімічний аналізатор, аналізатор імуноферментний та мікроскоп. Саме визначене обладнання необхідне для здійснення таких обстежень: загального аналізу крові, загального аналізу сечі, цукру крові, загального холестерину та інших важливих лабораторних обстежень. Крім того на даному обладнанні можна буде провести швидкі тести на СНІД, Гепатит В, С, тропоніни. Таке обстеження буде здійснюватися як за направленням від сімейного лікаря, так і без направлення за власні кошти громадян.

Придбання сучасного лабораторного обладнання сприятиме покращенню та прискоренню отримання результатів лабораторної діагностики, що дозволить здійснювати своєчасне ефективне лікування та знижувати смертність населення. Очікується збільшення кількості отриманих результатів за день. А також покращення якості діагностики як дорослого, так і дитячого населення та підвищення доступності і якості медичної допомоги при більш ефективному і раціональному використанню ресурсів.

Від точної лабораторної діагностики залежатиме своєчасність направлення на відповідне лікування.

Для розрахунку економічної ефективності модернізації обладнання необхідно здійснити розрахунок витрат на придбання обладнання, необхідного для здійснення лабораторних досліджень, які складаються з вартості обладнання за ринковими цінами та доставки потрібного обладнання. Також варто зазначити, що необхідно також закупити спеціальні лабораторні меблі, оскільки лабораторія вже тривалий час працює і оснащена відповідними меблями, які також потребують оновлення.

Витрати на транспортування нового обладнання приймаються у розмірі 4-5%.

Кошторисно-фінансовий розрахунок на нове обладнання представлений у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2 – Кошторисно-фінансовий розрахунок на нове лабораторне обладнання

Назва нового обладнання	Ціна за од. без ПДВ, тис. грн.	Кількість од. обладнання	Вартість обладнання тис. грн	Витрати на доставку тис. грн	Первісна вартість нового обладнання, тис. грн.
Гематологічний аналізатор автоматичний ВС-3200	257,25	1	257,25	12,86	270,11
Біохімічний аналізатор автоматичний RT 200CPLUS	191,20	1	191,20	9,50	200,70
Бінокулярний біологічний мікроскоп MCX100 CROCUS з інтегрованою відеокамерою	138,56	1	138,56	6,93	145,49
Лабораторні меблі: - тумба медична ТП1	3,453	1	3,453	0,17	3,623
- стіл лабораторний СЛ-001.04	5,814	1	5,814	0,29	6,104
Аналізатор імуноферментний Immunochem-2100	136,01	1	136,01	6,8	142,81
Всього:	732,29	6	732,29	36,55	768,84

Таким чином, загальна кошторисна вартість даного проекту становить 768,84 тис.грн.

Прогнозованими джерелами фінансування запропонованого проекту є державний та місцевий бюджети.

Потрібно зазначити, що джерелами фінансування закладів охорони здоров'я, що надають ПМСД, можуть бути кошти місцевих бюджетів, субвенції з державного бюджету, фінанси Національної служби здоров'я України та інші надходження, не заборонені законодавством. Крім того, для реалізації інвестиційного проекту заклади охорони здоров'я можуть залучати ресурси з

міжнародних фондів. Прикладом цього служать гранти та технічна допомога (консалтинг, експертиза, дослідження, надання обладнання та інше).

До прикладу, на сьогоднішній день в галузі охорони здоров'я діє такий проєкт, як Український фонд соціальних інвестицій (УФСІ). Даний проєкт направлений на зміцнення центрів первинної медичної допомоги шляхом сприятливої для пацієнтів та енергоефективної реконструкції підрозділів ЦПМСД і постачання медичного обладнання. Загальний бюджет проєкту становить 14,45 млн. євро. Допомога може надаватися центрам первинної медико-санітарної допомоги, чи амбулаторіям групової практики та амбулаторіям монопрактики. Максимальний розмір такої допомоги становить до 300 тис. євро.

Іншим прикладом залучення фінансової допомоги центрами ПМСД є міжнародні фонди. Так, успішною програмою, наприклад, є програма людської безпеки «Кусаноне», яка реалізується Посольством Японії в Україні. Такий проєкт направлений на розвиток організацій (будівництво / реконструкція, надання медичного / виробничого обладнання, утеплення фасадів, вікон та дахів, впровадження енергоощадних технологій та альтернативних видів палива). Максимальна сума допомоги становить до 70 тис. дол. США.

Зазначені проєкти є на сьогодні актуальними та, як можна бачити, мають саме те спрямування (модернізація медичного обладнання), яке підходить для нашого проєкту.

Так, нами прогнозовано, що фінансові надходження з місцевого та державного бюджету (у вигляді медичних субвенцій) будуть розподілені наступним чином, представленим в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3 – Очікувані джерела фінансування проєкту

Джерела фінансування	Сума (тис. грн)	% загальної вартості
Медична субвенція	499,75	65
Бюджет ОТГ	269,09	35

Цілком зрозуміло, що частина лабораторних досліджень в клініко-діагностичній лабораторії Деражнянського районного центру ПМСД здійснюється на безоплатній основі. Проте, враховуючи збільшення кількості

громадян, які бажають зробити лабораторні аналізи без направлення, частина таких досліджень бути здійснюватися на платній основі, згідно з Постановою КМУ «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах» [49].

Сьогодні на рівні первинної медичної допомоги у пакет гарантованих медичних послуг входять наступні аналізи і дослідження, що здійснюються безкоштовно [73]:

- загальний аналіз крові з лейкоцитарною формулою
- загальний аналіз сечі
- глюкоза крові
- загальний холестерин
- швидкий тест на вагітність
- швидкий тест на тропонін
- швидкі тести на ВІЛ, вірусні гепатити.

В таблиці 3.4 представлено прейскурант цін на платні медичні послуги, зокрема лабораторні аналізи, що надаються КП «Деражнянський районний центр ПМСД Хмельницької області».

Таблиця 3.4 – Прейскурант цін на платні медичні послуги (лабораторні дослідження) КП «Деражнянський районний центр ПМСД Хмельницької області»

Лабораторні дослідження	Ціна, грн
Клінічний аналіз крові	126,00
Клінічний аналіз сечі	73,00
Визначення загального білірубіну в сироватці крові	99,00
Визначення прямого білірубіну в сироватці крові	74,00
Визначення непрямого білірубіну в сироватці крові	112,00
Визначення активності Аланінамінотрансферази (АЛАТ) кінетика	38,00
Визначення активності Аспартамінотрансферази (АСАТ) кінетика	41,00
Визначення вмісту сечовини за реакцією з саліцилатгіпохлоридом	66,00
Визначення кількості загального холестерину в сироватці або плазмі крові	70,00
Визначення кількості креатинину в сироватці або плазмі крові та сечі	46,00
Виявлення личинок гельмінтів методом Бермана	71,00
Виявлення демодекса на шкірі обличчя та повік	23,00
Забір біологічного матеріалу на ентеробіоз	25,00

Продовження таблиці 3.4

Швидкий імунохроматичний тест для визначення антитіл до вірусу гепатиту С у цільній крові, сироватці, плазмі людини (фірми Wondfo)	53,00
Біохімічні дослідження	Ціна, грн
Визначення коефіцієнту атерогенності	23,00
Визначення кількості холестерину ліпопротеїдів низької щільності в сироватці або плазмі крові (СпЛ)	23,00
Визначення активності лужної фосфатази СпЛ кінетика	42,00
Визначення глюкози крові	43,00
Визначення активності гамма ГТ кінетика СПЛ	46,00
Визначення загальної активності альфа-амілази в сироватці, плазмі крові та сечі	48,00
Визначення кількості тригліцеридів в сироватці або плазмі крові	62,00
Визначення кількості холестерину ліпопротеїдів високої щільності в сироватці або плазмі крові (СпЛ)	68,00
Визначення кількості сечової кислоти	69,00
Визначення кількості загального білку в сироватці або плазмі крові СпЛ	71,00
Дослідження сечі но Нечипоренко	33,00

Наступним етапом нашого дослідження є визначення періоду окупності капіталовкладень в запропонований проєкт.

Термін окупності – це період часу, необхідний для повного відшкодування початкових інвестицій за рахунок чистих грошових надходжень від її використання.

Період окупності визначаємо за формулою:

$$T = \frac{IC}{ЧГП}, \quad (3.1)$$

де T – термін окупності проєкту,

IC – розмір капіталовкладень, спрямованих на реалізацію проєкту,

ЧГП– чистий грошовий потік.

Для розрахунку грошових надходжень необхідно визначити середню ціну на лабораторні та біохімічні дослідження. В нашому випадку середня ціна послуг становить 59 грн.

Передбачається, що плановий обсяг наданих послуг за середньою ціною на день становить – 8.

Отже, місячний дохід від реалізації послуг становитиме – 9,91 тис. грн.

Річний дохід від реалізації платних медичних послуг – 118,94 тис. грн.

В результаті оновлення медичного обладнання збільшаться річні амортизаційні відрахування.

Визначено, що для даного лабораторного обладнання строк служби встановлений на рівні 5 років, відповідно річна норма амортизаційних відрахувань буде становити 20% (1/5), а річні амортизаційні відрахування становитимуть:

$$A = (\text{Первісна вартість нового обладнання} - \text{Залишкова вартість демонтованого обладнання}) \times 0,2 \quad (3.2)$$

Відповідно до Наказу МОЗ України «Про затвердження Примірного статуту Центру первинної медико-санітарної допомоги» [50], КНП «Деражнянський районний центр ПМСД Хмельницької області» має право за погодженням з уповноваженим органом управління реалізовувати застаріле обладнання, прилади.

Тому передбачена ліквідаційна вартість даного обладнання становитиме 21 тис. грн.

Таким чином, маємо:

$$A = (768840 - 21000) \times 0,2 = 149,57 \text{ тис. грн.}$$

Чистий грошовий потік розраховується як сума чистого прибутку та амортизаційних відрахувань.

Враховуючи те, що статутним документом неприбуткових організацій, до яких відносяться центри ПМСД, не враховано оподаткування таких суб'єктів, то чистий грошовий потік розраховуємо як суму середньорічного доходу та амортизаційних відрахувань.

$$\text{TГП} = 118,94 + 149,57 = 268,51 \text{ тис. грн}$$

Отже, чистий грошовий потік за роки експлуатації медичного обладнання становитиме 268,51 тис. грн.

Тепер, маючи необхідні показники, розрахуємо термін окупності проєкту оновлення медичного обладнання для консультативно-діагностичної лабораторії.

$$T = \frac{768,84}{268,51} = 2,86 \text{ року}$$

Отже, термін окупності проєкту оновлення медичного обладнання для консультативно-діагностичної лабораторії КП «Деражнянський районний центр ПМСД Хмельницької області» становить 2,86 року. А це свідчить про те, що реалізація даного проєкту по оновленню матеріально-технічної бази консультативно-діагностичної лабораторії КП «Деражнянський районний центр ПМСД Хмельницької області» є доцільною. Розроблені у третьому розділі магістерської роботи заходи наведено у табл. 3.5

Таблиця 3.5 – Рекомендації з удосконалення процесів управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності КП «Деражнянський районний центр первинної медико-санітарної допомоги Хмельницької області»

№	Назва заходу	Короткий зміст	Прогнозований результат
1	Розробка комплексного підходу щодо удосконалення управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладів охорони здоров'я	Удосконалення процесу управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності на трьох основних рівнях: організаційному, комунікативному, технологічному	Оптимізація організаційного аспекту управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладу охорони здоров'я. Формування ефективної комунікативної взаємодії з цільовими групами

Продовження таблиці 3.5

2	Рекомендації щодо удосконалення технологічного рівня управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності КП «Деражнянський районний центр ПМСД Хмельницької області»	Формування складових удосконалення управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладу охорони здоров'я на технологічному рівні	Оптимізація технологічного рівня удосконалення процесу управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності центру первинної медико-санітарної допомоги
3	Реалізація змін в діяльності КНП «Деражнянський районний центр первинної медико-санітарної допомоги Хмельницької області» за рахунок модернізації медичного обладнання	Оновлення матеріально-технічної бази закладу шляхом придбання сучасного лабораторного обладнання за кошти державного та місцевого бюджетів	Забезпечення прийняття ефективних управлінських рішень та покращення якості медичних послуг шляхом використання сучасного лабораторного обладнання. А в кінцевому результаті – підвищення конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я

Висновки до розділу 3

Запропонований науковий підхід щодо удосконалення управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладу охорони здоров'я є комплексним, оскільки передбачає реалізацію заходів удосконалення на трьох рівнях: організаційному, комунікативному та технологічному.

Визначено, що функціонування системи управління ґрунтується на наявній інформаційній базі. Саме тому організаційний рівень удосконалення передбачає формування складових, що сприятимуть оптимізації інформаційної бази для прийняття управлінських рішень.

В процесі дослідження встановлено, що налагодження комунікативної взаємодії є основою для формування пацієнтоорієнтованої моделі системи охорони здоров'я. Визначено складові ефективного діалогу медичного закладу з цільовими групами та канали їх комунікації.

Проведене дослідження підтверджує вагомий вплив сучасних технологій на діяльність та розвиток закладів охорони здоров'я, а також функціонування їх управлінської системи.

В даному розділі окреслено переваги використання інноваційних технологій медичними закладами. А також визначено складові технологічного рівня удосконалення управління інформаційно-комунікативним забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я.

В результаті наукового дослідження для КП «Деражнянський районний центр ПМСД Хмельницької області» запропоновано реалізацію проєкту щодо модернізації матеріально-технічної бази консультативно-діагностичної лабораторії центру. Обґрунтовано важливість та доцільність реалізації даного проєкту для діяльності та розвитку центру первинної медико-санітарної допомоги.

ВИСНОВКИ

На всіх етапах розвитку суспільних відносин дослідження категорії «управління» викликало значний інтерес у наукових колах всіх без виключення галузей науки. Тому сьогодні можна виділити чималу кількість трактувань даного поняття.

Проте, сучасний розвиток інформаційних технологій, їх широке використання в житті та діяльності кожної людини впливає на формування нових підходів до процесу управління, а також визначає потребу в управлінні самим інформаційним забезпеченням діяльності кожної організації, в тому й числі закладу охорони здоров'я.

Визначено, що управління інформаційним забезпеченням діяльності закладу охорони здоров'я передбачає виділення двох основних підсистем, а саме: інформаційної та комунікативної. Тому, на нашу думку, в даному дослідженні буде більш доцільно розглядати саме інформаційно-комунікативне забезпечення.

В процесі дослідження виявлено, що інформаційно-комунікативне забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я передбачає виділення основних функціональних складових, які забезпечують її дієвість. Це такі складові, як інформаційне забезпечення, організаційне, правове, технологічне, програмне та математичне забезпечення, які зазначаються в науковій літературі. До даного переліку ми пропонуємо включити ще комунікативне, фінансове та документальне забезпечення.

Аналіз діяльності КП «Деражнянський районний центр ПМСД Хмельницької області» показав, що основним напрямом його діяльності є надання кваліфікованої медичної допомоги населенню. Основні техніко-економічні показники Деражнянського районного центру ПМСД детально висвітлені в питанні 2.2.

Сьогодні Деражнянський районний центр ПМСД має досить розгалужену структуру. Це сприяє, в свою чергу, можливості надання своєчасної та більш доступної медичної допомоги всім тим, хто її потребує.

Обсяги відвідувань, як свідчить здійснений аналіз, протягом останніх трьох років скорочувалися, хоча показник кількості пролікованих пацієнтів у денному стаціонарі та у стаціонарі вдома збільшувався. При цьому, кількість ліжок денного стаціонару протягом зазначених років залишалася однаковою.

За період з 2017 року по 2019 рік спостерігалось збільшення фінансування Деражнянського районного центру ПМСД. Як показало дослідження, зростання обсягів фінансування в 2018-2019 роках відбулось за рахунок коштів Національної служби здоров'я України, яка і розпочала свою діяльність в 2018 році.

Крім того, дані здійсненого аналізу свідчать про збільшення середньої заробітної плати лікаря та середнього медичного персоналу Деражнянського районного центру ПМСД протягом аналізованих років.

З'ясовано, що від кадрового забезпечення залежить сьогодні вся діяльність медичного закладу. Дослідження показало, що кадровий потенціал Деражнянського районного центру ПМСД є на теперішній час недостатнім з огляду на укомплектованість посад лікарів (94,6%) та посад середнього медичного персоналу (96,4%). Цілком зрозуміло, що від кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я, його кваліфікації залежить сьогодні рівень якості надання медичної допомоги населенню, а також процес налагодження комунікативної взаємодії центру з цільовими групами та функціонування системи управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності всього закладу охорони здоров'я.

В даному дослідженні виявлені окремі проблемні сторони інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності Деражнянського районного центру ПМСД. Так, стан матеріально-технічного забезпечення діяльності центру, зокрема питання комп'ютеризації та доступу до мережі Інтернет, технологічного оснащення вимагають пошуку нових управлінських рішень.

З огляду на це, в третьому розділі наукового дослідження було розроблено рекомендації щодо удосконалення управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності КП «Деражнянський районний центр ПМСД Хмельницької області», які, на нашу думку варто здійснювати на трьох основних рівнях: організаційному, комунікативному та технологічному.

Запропоновані рекомендації та полягають в наступному:

- запропоновано комплексний підхід, що передбачає вдосконалення процесу організації управління інформаційно-комунікативним забезпеченням на основі оптимізації складових управління та інформаційних потоків між ними, а також налагодженні ефективного зв'язку закладу охорони здоров'я з цільовими групами;

- розроблено рекомендації щодо удосконалення технологічного рівня управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності на основі формування основних його складових;

- розроблено рекомендації щодо модернізації технологічного забезпечення консультативно-діагностичної лабораторії Деражнянського районного центру ПМСД та обґрунтовано їх доцільність та ефективність.

Запропоновані теоретичні та практичні заходи дозволяють оптимізувати процес управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності КП «Деражнянський районний центр ПМСД Хмельницької області», а також сприятимуть його розвитку та формуванню конкурентних переваг на вітчизняному ринку медичних послуг.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Артамонова Н. Сучасні тенденції розвитку наукової медичної інформації Сучасні тенденції розвитку наукової медичної інформації / Н. Артамонова // Вісник Книжкової палати. - 2009. - № 8. - С. 27-30.
2. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: Навч. посібник. — К.: Центр учбової літератури, 2008. — 640 с.
3. Баценко Д. Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні. Операційне керівництво / Баценко Д., Брагінський П., Бучма М. та ін. // Міністерство охорони здоров'я України, Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії». - К.: ТОВ «Агентство «Україна», 2018. – 368 с.
4. Бенько М. М. Інформаційні системи і технології в бухгалтерському обліку : монографія / М. М. Бенько. – Київ : КНТЕУ, 2010. – 336 с.
5. Бобровська О. Розвиток управління сферою охорони здоров'я в Україні на корпоративних засадах / О. Бобровська, І. Хожило // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2010/2010_01\(4\)/10boyukz.pdf](http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2010/2010_01(4)/10boyukz.pdf)
6. Большаков А.С. Менеджмент : учеб. пособ. / А.С. Большаков. – СПб. : Питер, 2000. – 160 с.
7. Борисов А.Б. Большой экономический словарь / А.Б. Борисов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Книжный мир, 2005. – 860 с.
8. Бюджетний кодекс України від 2010 р. № 50-51 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17#Text>
9. Вечканов Г.С. Краткая экономическая энциклопедия / Г.С. Вечканов, Г.Р. Вечканова, В.Т. Пуляев. – СПб. : Петрополис, 1998. – 509 с.
10. Вороненко Ю. В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти / Ю.В. Вороненко // Scientific Journal of the Ministry of Health of Ukraine. – 2014. – № 1 (5). – С. 39-46.
11. Гавловська Н. І. Теоретичні концепти публічного управління та публічного адміністрування: сутність та відмінності / Н.І. Гавловська, Є.М.

Рудніченко // Вісник Хмельницького національного університету. Серія: Економічні науки. - № 3. Т. 2. – С. 21-26.

12. Господарський кодекс України від 16.01.2003 р. № 436–IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/436-15>.

13. Гужва В. М. Інформаційні системи і технології на підприємствах : навч. посіб. / В. М. Гужва. – Київ : КНЕУ, 2001. – 400 с.

14. Данько В. В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах / В.В. Данько // Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління. – 2019. – № 2. Том 30 (69). – С. 102-111.

15. Державне управління охороною здоров'я України: колективна монографія. – К., 2014. – 312 с.

16. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я [Електронний ресурс]: Постанова КМУ № 411 від 25 квітня 2018р. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#Text>

17. Деякі питання надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам [Електронний ресурс]: Постанова Кабінету Міністрів України № 11 від 23 січня 2015 р. - Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/11-2015-%D0%BF>.

18. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» [Електронний ресурс]: Наказ Міністерства охорони Здоров'я № 117 від 29 березня 2002 р. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#Text>

19. Дорошенко О.О. Аналіз міжнародного досвіду фінансування вторинної медичної допомоги/ О. О. Дорошенко, М. В. Шевченко // Економіка і право охорони здоров'я. – 2017. – № 1 (5). – С. 104-109.

20. Друкер П. Менеджмент. Вызовы XXI века / П. Друкер; [пер. с англ. Н. Макаровой]. – М. : Манн, Иванов и Фербер, 2012. – 256с.

21. Економічний енциклопедичний словник [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://subject.com.ua/economic/slovník/4142.html>.

22. Економічний словник-довідник / за ред. С.В. Мочерного. – К. : Феміна, 1995. – 368 с.
23. Електронне здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ehealth.gov.ua/>
24. Зельдович Б.З. Менеджмент : учебник / Б.З. Зельдович. – М. : Экзамен, 2007. – 591с.
25. Інформація: її властивості та види. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.compiko.lviv.ua/wp-content/uploads/tip/tip2.pdf>.
26. Картавцев Р.Л. Методико-соціальне обґрунтування моделі забезпечення закладів охорони здоров'я високовартісним обладнанням: дис..канд. мед. наук: 14.02.03 / Картавцев Ростислав Леонідович, Ужгородський національний університет. – Ужгород, 2019. – 263 с.
27. Конституція України від 28 червня 1996 р. [Електронний ресурс] // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 30. – Ст. 141. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>
28. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України [Електронний ресурс] : Указ Президента України № 1313/2000 від 7 грудня 2000 року – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text>
29. Лехан В. М. Яким повинен бути сучасний управлінець у сфері охорони здоров'я / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова, Е. В. Борвінко // Україна. Здоров'я нації. - 2016. - № 4(1). - С. 139-145.
30. Ліштаба Л. В. Формування механізму компетентності менеджерів в системі охорони здоров'я : дис.. канд. екон. наук: 08.00.04 / Ліштаба Людмила Вікторівна, Тернопільський національний економічний університет. – Тернопіль, 2017. – 250с.
31. Мазоренко О. В. Методичні аспекти оцінки інформаційного середовища функціонування та розвитку підприємства / О. В. Мазоренко // Вісник НТУ «ХП». Серія: Актуальні проблеми управління та фінансово-господарської діяльності підприємства. – 2013. – № 52. – С. 104–110.

32. Малик Л. Сутність категорії управління та менеджмент в туристичному бізнесі / Л. Малик // Молодь і ринок. – 2011. - №5 (76). – С.73-76.
33. Медичні інформаційні технології в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.medsprava.com.ua/article/855-medichn-nformatsyn-tehnolog-v-ukran>
34. Мельтюхова Н. М. Управління / Н. М. Мельтюхова // Енциклопедичний словник з державного управління / уклад.: Ю. П. Сурмін, В. Д. Бакуменко, А. М. Михненко та ін.; за ред. Ю. В. Ковбасюка, В. П. Трощинського, Ю. П. Сурміна. – К. : Вид-во НАДУ, 2010. – С. 722.
35. Менеджмент : навч. посіб. / за ред. С.І. Михайлова. – Вінниця : Нова Книга, 2006. – 416 с.
36. Мидюк О.Н. Теория управления : электронное гиперссылочное учеб. пособ. [Електронний ресурс]/ О.. Мидюк,Л.В. Горьканова, О.С. Янгичер. – М., 2008. – Режим доступу: http://cde.osu.ru/demoverision/course124/1_0.html.
37. Мороз В. М. Діалектика зв'язку змісту категорій "Управління" та "Менеджмент" у межах науки "Державне управління" / В. М. Мороз // Вісник Національного університету цивільного захисту України. Серія : Державне управління. - 2014. - Вип. 1. - С. 34-44.
38. Назарова Г. В. Управлінська інформація як фактор розвитку економічної організації / Г. В. Назарова // Вісник Національного університету "Львівська політехніка". – 2001. – № 436 : Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку. – С. 73–81. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ena.lp.edu.ua:8080/handle/ntb/9652>
39. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 -2020 років [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/strategija>
40. Нечаюк Л. І. Готельно-ресторанний бізнес : менеджмент / Л. І. Нечаюк, Н. О. Телеш. – К. : ЦУЛ, 2003. – 348 с.

41. Основи законодавства України про охорону здоров'я [Електронний ресурс] : Закон України № 4 від 1993– Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

42. Перший глобальний форум по медичному обладнанні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: // https://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2010/medical_devices/ru/

43. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я [Електронний ресурс] : Закон України № 21 від 2017 року - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text>

44. Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2000 р. №33. Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я [Електронний ресурс]: Наказ МОЗ України № 427. від 11.05.2016 р. – Режим доступу: http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20160511_0427.html.

45. Про Державний бюджет України на 2015 рік [Електронний ресурс]: Закон України № 80-VIII. від 28 грудня 2014 р. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/80-19>

46. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення [Електронний ресурс]: Закон України №5 від 2018 р. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

47. Про доступ до публічної інформації [Електронний ресурс]: Закон України № 32 від 2011 р. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2939-17#Text>

48. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики [Електронний ресурс]: Постанова КМУ № 285 від 02.03.2016 – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text>

49. Про затвердження платних послуг , які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах

[Електронний ресурс]: Постанова КМУ №1138 від 17 вересня 1996 р. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF#Text>

50. Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи допомоги [Електронний ресурс]: Наказ МОЗ України № 801 від 29.07.2016 р. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1167-16#Text>

51. Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу [Електронний ресурс]: Наказ МОЗ України № 503 від 19.03.2018 р. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0347-18#Text>

52. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги [Електронний ресурс]: Наказ МОЗ України №504 від 19.03.2018 р. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>

53. Про затвердження Порядку проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я [Електронний ресурс]: Постанова КМУ № 1094 від 27 грудня 2017 р. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1094-2017-%D0%BF#Text>

54. Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги [Електронний ресурс]: Наказ МОЗ України № 178/24 від 06.02.2018 р. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0215-18#Text>

55. Про захист економічної конкуренції [Електронний ресурс]: Закон України №12 від 2001 р. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2210-14#Text>

56. Про інформацію [Електронний ресурс]: Закон України №48 від 1992 р. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-12#Text>

57. Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я [Електронний ресурс]: Постанова КМУ № 989 від 20 червня 2000 р. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/989-2000-%D0%BF#Text>

58. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я [Електронний ресурс]: Розпорядження КМУ №1013-р. від 30 листопада 2016 р. – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/249626689>.

59. Про телекомунікації інформації [Електронний ресурс]: Закон України №12 від 2004 р. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1280-15#Text>

60. Про утворення Національної служби здоров'я України [Електронний ресурс] : Постанова КМУ № 1101 від 27 грудня 2017 р - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>

61. Райзберг Б.А. Современный экономический словарь / Б.А. Райзберг, Л.Ш. Лозовский, Е.Б. Стародубцева. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : ИНФРА-М, 2005. – 480с.

62. Рожнов В.С. Информационное обеспечение хозяйственной деятельности предприятия / В.С. Рожнов. – М.: Финансы и статистика, 1987. – 144 с.

63. Стадник В. В. Напрями формування практичного інструментарію управління фінансово-економічною безпекою підприємств в стратегіях інноваційного розвитку [Електронний ресурс] / В. В. Стадник, В. М. Йохна, О. В. Чуняк // Науковий вісник Мукачівського державного університету. – 2018. – № 2. – С. 66–73. – Режим доступу: <http://elar.khnu.km.ua/jspui/handle/123456789/7012>.

64. Стефанишин Л. Теоретико-методичні основи стратегічного управління закладом охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.marketinfr.od.ua/journals/2019/30_2019_ukr/14.pdf

65. Телешун С. О. Моніторинг джерел інформації в системі державного управління : навч. посіб. / С. О. Телешун, І. В. Рейтерович ; за заг. ред. С. О. Телешуна. – Київ : НАДУ, 2009. – 36 с.

66. Терещенко Л.О. Інформаційні системи і техноогії в обліку: [навч. посіб.] / Л.О. Терещенко, І.І. Матієнко-Зубенко. – К.: КНЕУ, 2004. – 187 с.

67. Титенко О. А. Інформаційна економіка в Україні: сучасний стан, проблеми та шляхи подальшого розвитку / О. А. Титенко // Економіка та підприємництво : зб. наук. пр. молодих учених та аспірантів / М-во освіти і науки

України, ДВНЗ «Київ. нац. екон. ун-т ім. Вадима Гетьмана» ; редкол.: С. І. Дем'яненко (відп. ред.) [та ін.]. – Київ : КНЕУ, 2014. – Вип. 32. – С. 180–190.

68. Устройства медицинского назначения [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.who.int/medical_devices/ru/

69. Фірсова О. Д. Механізми геоінформаційного забезпечення державного управління охороною здоров'я в Україні: дис....к-та екон. наук: 25.00.02 / Фірсова Оксана Дмитрівна. – Київ, 2016. – 219с.

70. Фрідріхсон Н. В. Іт технології в медицині [Електронний ресурс] /Н. В. Фрідріхсон // – Режим доступу: <https://naukam.triada.in.ua/index.php/konferentsiji/42-dvanadtsyata-vseukrajinska-praktichno-piznavalna-internet-konferentsiya/462-it-tekhnologiji-v-meditsini>.

71. Цивільний кодекс України від 18 червня 1963 р. [Електронний ресурс] // Відомості Верховної Ради УРСР. – 1963. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/435-15/conv/page>.

72. Шмелев А. А. О правовой информации / А. А. Шмелев / Научн. центр прав. информации [Электрон. ресурс]. – Режим доступа : <http://www.scli.ru/rights/>.

73. Які дослідження можна зробити у закладах первинної медичної допомоги [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/health/jaki-doslidzhennja-mozhna-zrobiti-u-zakladah-pervinnoi-medichnoi-dopomogi>

74. Bradley B. J. The changing face of health information and health information work: a conceptual framework / B. J. Bradley // Bull. Med. Libr. Assoc. — 1996. — Vol. 84, № 1. — P. 1—10.

75. Callie Malvik. What Is a Health Services Manager? A Look at the Pros Who Keep Healthcare Facilities Humming. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.rasmussen.edu/degrees/business/blog/what-is-health-services-manager/>

76. Global Atlas of medical devices. WHO medical devices technical series [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [//apps.who.int/iris/bitstream/10665/255181/1/9789241512312-eng](https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255181/1/9789241512312-eng).

77. Victor Sower Benchmarking for Hospitals: Achieving Best-in-class Performance Without Having to Reinvent the Wheel / Victor Sower, Jo Ann Duffy, Gerald Kohers // Amer Society for Quality. - 2007. – 1st edition. – 203 p.