

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет фармацевтичних технологій та менеджменту
Кафедра управління та забезпечення якості у фармацевції

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему: «УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я»

Виконала: здобувачка вищої освіти групи

073МО22(1,6з)Упр.-01

спеціальності: 073 Менеджмент

освітньої програми Управління охороною

здоров'я та фармацевтичним бізнесом

Наталія ФЕДЮНІНА

Керівник: професор закладу вищої освіти

кафедри управління та забезпечення якості у фармацевції,

д. фарм. н., кандидат. екон. наук

Ольга ПОСИЛКІНА

Рецензент: доктор фармацевтичних наук, професор,

професор закладу вищої освіти кафедри організації,

економіки та управління фармацевцією Інституту

підвищення кваліфікації спеціалістів фармацевції

Національного фармацевтичного університету

Марія ЗАРІЧКОВА

АНОТАЦІЯ

Робота складається з трьох розділів, в яких розглядається сутність концепції управління змінами в організації, аналіз основних принципів та підходів, що лежать в основі управління змінами, визначаючи його роль та значущість для успішної трансформації організаційних процесів. Досліджується природа та прояви опору змінам в організації. Здійснюється огляд медичних інформаційних систем та діджиталізації.

Робота має 74 сторінки, 12 таблиць, 9 рисунків, джерел, додатки.

Ключові слова: управління змінами, медичні інформаційні системи, діджиталізація, цифровізація, заклад охорони здоров'я.

ANNOTATION

The article consists of three sections that examine the essence of the concepts of change management in organizations, analyze the fundamental principles and approaches underlying change management, determine its role and significance for the successful transformation of organizational processes. The nature and manifestations of resistance to changes in the organization were studied. An overview of medical information systems and digitization is given.

The article contains 74 pages, 12 tables, 9 figures, literature and appendices.

Key words: change management, medical information systems, digitization, digitalization, healthcare facility.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	4
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1	
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В ОРГАНІЗАЦІЇ.....	8
1.1 Сутність концепції управління змінами в організації.....	8
1.2 Управління опору змін в організації і методи їх подолання.....	11
1.3 Аналіз моделей управління змінами в організації.....	16
Висновки до розділу 1	28
РОЗДІЛ 2	
АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я І УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ.....	29
2.1 Аналіз основних техніко-економічних показників діяльності КНП «ЗАПОРІЗЬКИЙ РЕГІОНАЛЬНИЙ ПРОТИПУХЛИНИЙ ЦЕНТР» ЗОР.....	29
2.2 Організаційна побудова управління в досліджуваному закладі охорони здоров'я	36
2.3 SWOT- аналіз діяльності досліджуваного медичного закладу.....	43
Висновки до розділу 2.....	47
РОЗДІЛ 3	
ВПРОВАДЖЕННЯ СТРАТЕГІЧНИХ ЗМІН В ДІЯЛЬНІСТЬ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	48
3.1 Обґрунтування стратегії змін в досліджуваному ЗОЗ і критеріїв їх оцінювання	48
3.2 Розробка дорожньої карти стратегічних змін в досліджуваному закладі охорони здоров'я	60
Висновки до розділу 3.....	66
ВИСНОВКИ.....	67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	70
ДОДАТКИ.....	78

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ЕСОЗ- електронна система охорони здоров'я

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

ЕД- Електронний документ

ІС- Інформаційні системи

КНП «ЗРПЦ» ЗОР- Комунальне некомерційне підприємство
«Запорізький регіональний протипухлинний центр» Запорізької обласної ради

ЛІС -лабораторна інформаційна система

МІС – медична інформаційна система

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

НФаУ – Національний фармацевтичний університет

ЦЕНТР – Комунальне некомерційне підприємство «Запорізький
регіональний протипухлинний центр» Запорізької обласної ради

ВСТУП

Актуальність теми. Проведення успішних перетворень у вітчизняній системі охорони здоров'я можливе лише за умов використання сучасних методів менеджменту. Управління змінами є однією із базових концепцій сучасного менеджменту та ключовим фактором успішного розвитку організації чи системи в цілому. В системі охорони здоров'я управління змінами можна віднести до числа інноваційних процесів, в рамках яких в організації створюється щось нове: впроваджується нова практика або технологія, нова модель внутрішньоорганізаційних або міжорганізаційних взаємодій, створюється нова медична послуга.

Теоретичні і практичні засади управління змінами в організаціях досліджувалися в роботах багатьох авторів: Біра М., Бекхарда Р., Грейнера Л., Коттера Дж., Лазара С., Лепейко Т., Мельника Л., Пономаренка В., Раєвнєвої О. та ін., але слід зазначити, що незважаючи на широкий спектр досліджуваних науковцями проблем питання управління змінами в закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) залишилися поза увагою авторів, що і обумовило актуальність теми дослідження.

Метою дослідження є розробка теоретичних і практичних аспектів впровадження управління змінами в ЗОЗ в умовах їх реформування.

Для досягнення поставленої мети необхідним є вирішення таких **завдань дослідження:**

- розкрити сутність та функції процесу управління підприємством;
- вивчити етапи управління змінами в ЗОЗ;
- провести аналіз моделей управління змінами в ЗОЗ ;
- навести загальну характеристику КНП "ЗРПЦ" ЗОР та системи управління;
- провести аналіз основних техніко-економічних показників діяльності КНП "ЗРПЦ" ЗОР;

- провести дослідження організаційної побудови управління у КНП "ЗРПЦ" ЗОР;
- провести аналіз іт -інструментів, які наявні в КНП "ЗРПЦ" ЗОР;
- розробити дорожню карту стратегічних змін;
- обґрунтувати шляхи скорочення терміну виконання робіт та методи удосконалення управління змінами.

Об’єктом дослідження у кваліфікаційній роботі є процес та методи навчання медичного персоналу в контексті управління змінами та впровадження інформаційних систем

Предметом дослідження у кваліфікаційній роботі є методи управління змінами та інформаційні системи КНП «ЗРПЦ» ЗОР.

Основними **методами дослідження**, що використовувались у роботі, є: методи наукової індукції та дедукції; історичний метод та метод логічного аналізу; контент-аналіз тощо.

Інформаційною базою проведеного дослідження стали праці провідних вітчизняних та закордонних вчених з питань управління змінами, статті з періодичних видань; ресурси мережі INTERNET.

Елементи наукової новизни дослідження полягає у вдосконаленні теоретичних засад управління змінами в закладах охорони здоров'я та у розробці науково-обґрунтованих рекомендацій, спрямованих на поліпшення процесів управління змінами в КНП "ЗРПЦ" ЗОР.

Практичне значення отриманого результату служить науковим обґрунтуванням рекомендацій для вдосконалення системи управління медичним закладом

Апробація результатів дослідження і публікації. Загальні засади кваліфікаційної роботи та результати дослідження були опубліковані у співавторстві із Посилкіною О.В., д.ф.н., професором кафедри «Управління та забезпечення якості у фармації НФаУ, у вигляді статей: у збірнику Науково-видавничого центру "Sci-conf.com.ua" на X Міжнародній науково-практичній конференції «MODERN PROBLEMS OF SCIENCE, EDUCATION AND

SOCIETY» (4-6 грудня 2023 року), яка відбулась у місті Києві та статті, опублікованої у збірнику матеріалів II науково-практичній internet-конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки у фармації і охороні здоров'я». (19 січня 2024 р.) у м. Харків.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, огляду літератури, експериментальної та проєктної частин, висновків, переліку використаних літературних джерел та додатків, у відповідності до Положення про порядок підготовки та захисту кваліфікаційних робіт у НФаУ. Робота має 74 сторінки, 12 таблиць, 9 рисунків, джерел літератури та додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В ОРГАНІЗАЦІЇ

1.1 Сутність концепції управління змінами в організації

Управління змінами в медичних закладах та системі охорони здоров'я України включає в себе особливі аспекти, де проблеми у цій сфері та відсутність якісних змін можуть впливати на якість надання медичних послуг та здоров'я населення. Заклади охорони здоров'я (ЗОЗ) стикаються з проблемами, джерелом виникнення яких є зовнішній вплив факторів, які характеризуються плинністю кадрового резерву, непередбачуваністю, надзвичайною нестабільністю на медичному ринку.

Чинником успішного функціонування та розвитку медичного закладу за таких складних умов, є компетентність керівництва та швидка реакція на зміни, що відбуваються в зовнішньому середовищі та вимагають інноваційних рішень, удосконалення управління закладом з розробкою та впровадження концепції управління змінами.

Концепція управління змінами є предметом багатьох наукових досліджень вчених. Концепція організаційних змін виникла в середині 20-го століття, і складно вказати на одного конкретного автора або початок цієї концепції. Одним із перших дослідників, який зробив вагомий внесок у розуміння процесів змін в організаціях, є К. Левін.

Його робота визначила фундаментальні поняття в галузі управління змінами де описано три фази процесу змін в організаціях- розморожування, рух, заморожування .

Надалі інші науковці досліджували та описували процеси змін та системи, яка підлягає зміні. Серед дослідників управління змінами є науковці: Коттер Дж., Друкера П., Шайн Е., Беккер Р, Сенге П., Розенберг та Котлер, Деніел Пінк Брукінга Є., Віханського О., Дональдсона Дж., Джорджа Дж. М., Козаченка С.В.,

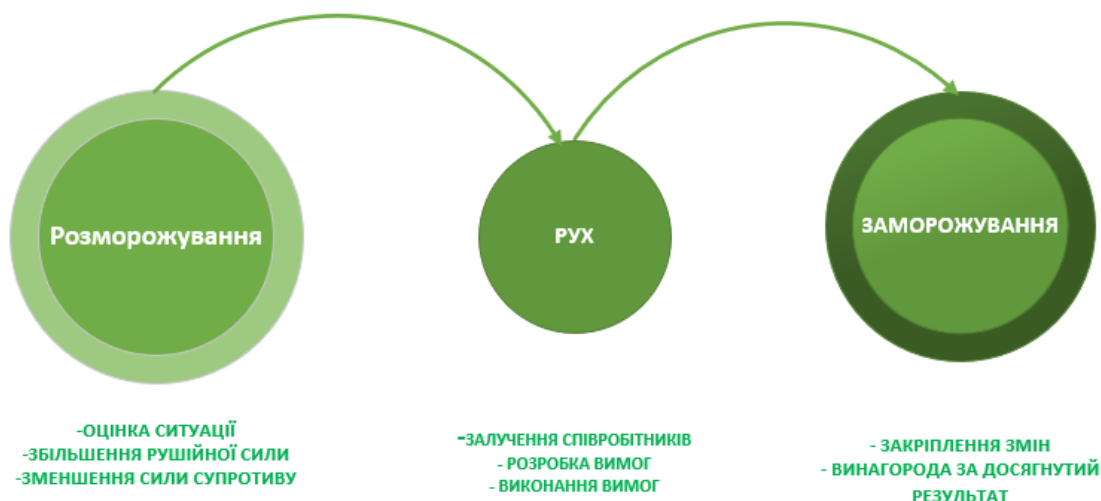


Рис.1.1 Модель змін К. Левіна

Котлера Ф., Кубра М., Клейнера Г.Б., Панченка Є.Г., Пилипенка А. А., Прокопенка І. І., Смирнові В. Г., Стелюк Б.Б., Уотермана Р., Чендлера Алф., Шапіра В. Д., Шумпетера Дж., Широкової Г. В., Янга С., Харрінгтона Дж., Лехан В. М.

Восьми крокова модель управління змінами Джона Коттера ґрунтується на дослідженні 100 різних організацій, дані дослідження показали що ефективність впровадження організаційних змін складає 30%. Дана модель має направлення «зверху вниз», ці вісім кроків допомагають організації реалізувати ефективно впровадження змін:

- створення необхідності для змін та сприяння усвідомленню необхідності змін серед персоналу;
- створення коаліції змін в формуванні групи осіб, які підтримують та керують змінами;
- визначення стратегії, розробка конкретних планів та визначення напрямку змін.
- впровадження змін через залучення персоналу, розвиток навичок та мотивації персоналу;

- забезпечення підтримки та створення умов для успішного впровадження змін;
- створення короткострокових переваг з досягненням швидких успіхів для укріплення впевненості у можливості змін;
- консолідація досягнень із забезпеченням стійкості та внесення коректив для подальшого вдосконалення;
- утримання нового стану та закріплення змін в організаційній культурі та практиках.

Модель Джона Коттера адаптована до контексту системи охорони здоров'я. Вона враховує специфіку цього сектору та включає етапи, такі як створення візії змін, залучення відділів та медичних працівників, та врахування потреби пацієнта.

Формування концепції та принципів управління стратегічними змінами можливо реалізувати за допомогою інших моделей, які дотичні до системи охорони здоров'я: Модель ADKAR, Lean Management, Теорія Контингентного управління, Модель організаційної зміни в охороні здоров'я Любенфорда, Модель Інтеграції електронних технологічних змін.

Управління змінами в організації - це комплекс заходів і стратегій, спрямованих на ефективне впровадження та управління змінами в організаційній структурі, процесах та культурі.

Етапи управління змінами можна узагальнити наступним чином:

1. Аналіз потреб та діагностика базуються на оцінці потреб, розуміння, чому потрібні зміни та які проблеми вони повинні вирішити в діагностиці та аналізу поточного стану закладу, виявлення проблем і можливостей.
2. Планування містить в собі розробку стратегії та плану, визначення основних напрямків змін та методів їх впровадження, визначення ресурсів та визначення відповідальних осіб.
3. Комунікація та залучення персоналу до впровадження змін - створення чіткого та ефективного зв'язку щодо зміни серед персоналу, залучення персоналу в процес прийняття рішень та впровадження змін.

4. Впровадження та реалізація плану характеризується поступовим впровадженням змін, та подолання опору змінам, відстеження результатів і внесенням коректив за необхідності. Дане впровадження має бути забезпечено необхідною підтримкою персоналу та забезпечення надання ресурсів та навчання персоналу.

5. Спостереження за тим, як зміни впливають на організацію проводиться моніторингом, аналізом та оцінкою результатів, порівняння з очікуваннями та корекція стратегії, при необхідності.

6. Закріплення та адаптація змін відбувається за рахунок забезпечення стабільності та упорядкування нового стану речей та внесення необхідних змін у вже впроваджені практики на основі отриманого досвіду.

При огляді наукових статей застосування графічної моделі опису стратегічних змін наведено у вигляді схеми (рис.1.2).

Система стратегічних змін є відкритою. На вході знаходяться ресурси організації (матеріальні, кадрові, фінансові, інформаційні, технологічні), без яких неможливе проведення стратегічних змін. Центральним є бізнес-процес -комплекс складових суб'єкти та об'єкти, функції, методи та моделі управління змінами, подолання опору змін. На виході критерії ефективності стратегічних змін, які базуються на отриманому результаті в посиленні конкурентних позицій на ринку та збільшення ринкової вартості підприємства. Система зазнає прямого та непрямого впливу зовнішнього середовища, що впливає на ефективність впровадження змін.

1.2 Управління опору змінам в організації і методи їх подолання

Управління опором змінам в організації є критичним елементом для успішної імплементації нових стратегій, процесів або технологій. Опір змінам може виникати через різноманітні причини, такі як невизначеність, страх перед невідомим, неприйняття нових робочих методів чи навіть переконання в тому, що поточний стан справ є задовільним.

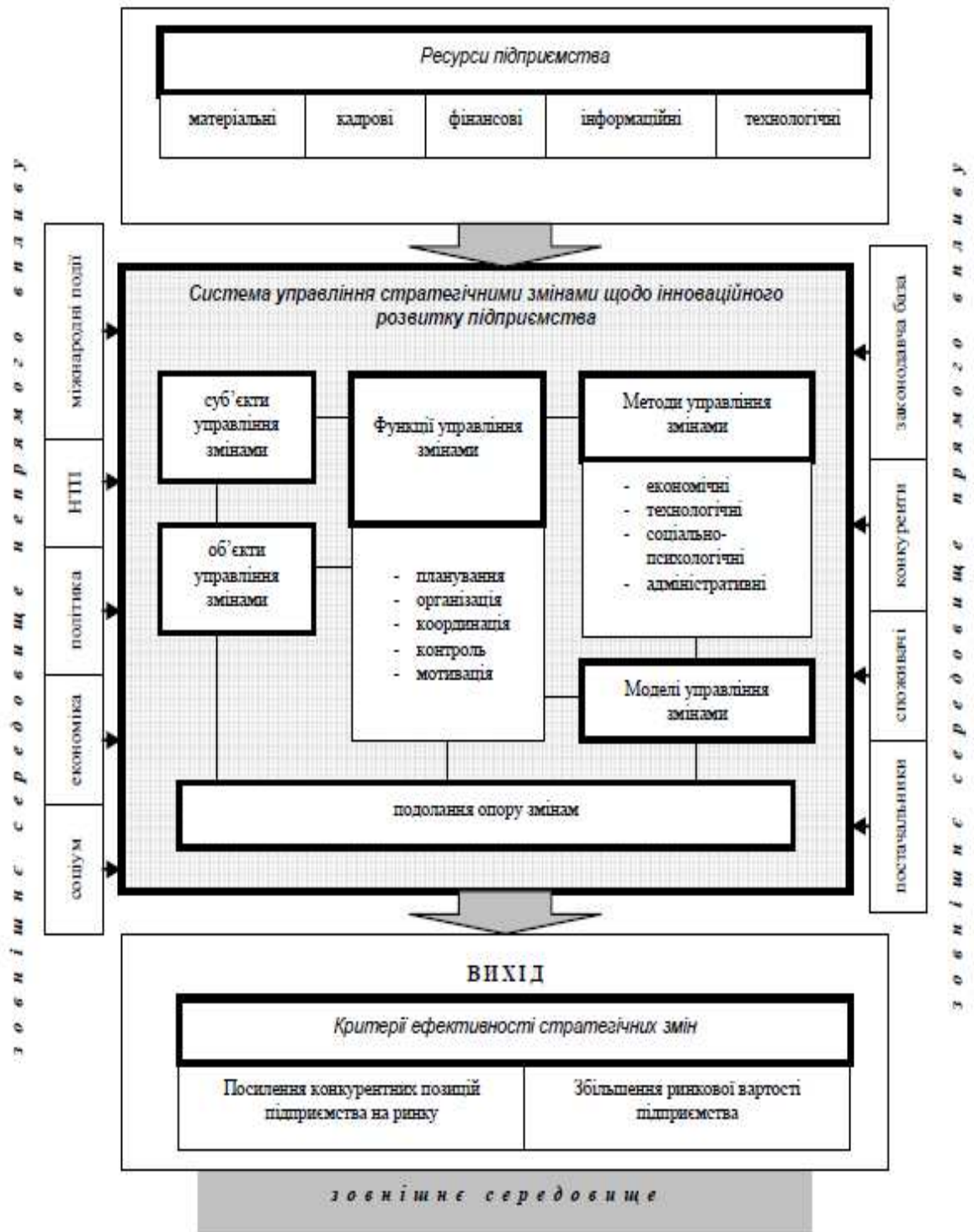


Рис. 1.2 Графічна модель опису стратегічних змін

Умовами ефективності проведення змін в ЗОЗ є розуміння того, що:

- проведення змін - це складний процес, для якого характерний високий ступінь невизначеності;

- проведення змін – це завжди нестандартний процес, для якого не існує чітко встановлених правил, не розроблені конкретні інструменти, що забезпечують успіх, тому саме ініціативність та креативність – основні складові успішних змін;

- в процесі реформування у медичних закладах постійно виникають проблемні ситуації, які потребують вирішення, тому потрібно систематично проводити моніторинг діяльності, виявляти критичні точки та своєчасно впроваджувати корегувальні заходи;

- зміни повинні забезпечуватися відповідними ресурсами;

- ініціатива до змін повинна надходити від вищого керівництва, але важливо залучати до змін медичний персонал і інших зацікавлених осіб;

- зміни потрібно проводити системно;

- зміни повинні проводити ті співробітники, що знайомі з певними напрямками роботи медичного закладу.

Як свідчить практика, більшість впроваджуваних в організаціях змін зустрічають опір персоналу. Один із провідних фахівців з управління змінами – Коттер Дж. ст, стверджує, що більше половини проєктів та програм змін виявляються невдалими через виникнення опору змінам з боку співробітників [1].

Як стверджують психологи, опір змінам є природнім явищем, що проявляється у здатності персоналу організації протистояти нововведенням та виражається у свідомих діях, направлених на збереження існуючого стану. Наявність опору змінам в ЗОЗ призводить до сповільнення впровадження змін, втрат робочого часу, матеріальних, фінансових та психологічних втрат.

На теперішній час наука і практика накопичили певний досвід подолання опору змінам, який доцільний для застосування і у ЗОЗ у процесі реформування їх діяльності (табл.1.1 і 1.2) [2,3].

Подолання опору змінам є ключовим завданням для успішної імплементації нововведень в організації. Нижче у таблиці 1.2 наведено деякі ефективні методи подолання опору змін:

Таблиця 1.1

Заходи, доцільні до впровадження у ЗОЗ для зменшення опору змінам

Заходи	Доцільність впровадження
Створення і передача необхідної інформації	У разі опору, який обумовлений відсутністю інформації або є наслідком невірної (перекрученої) інформації
Залучення медичного персоналу до розробки і прийняття рішень	В ситуаціях, коли керівники не мають достатньої інформації для розробки нововведень, а персонал має можливості для опору їх впровадження
Полегшення і підтримка	Для випадків, коли персонал чинить опір тільки через страх виникнення особистих проблем
Переговори	У ситуаціях, коли співробітник (або група) програє при впровадженні нововведень
Маневрування	У ситуаціях, коли доцільна для застосування нова тактика
Примушення	За умов необхідності швидкої реалізації змін

Таблиця 1.2

Методи подолання опору змінам

Методи	Передумови застосування	Переваги
Навчання і надання інформації	Недостатня або неповна інформація про очікувані зміни	Можливість свідомої підтримки
Залучення до участі в проєкті	Наявність сильних лідерів - опонентів	Інтегрує і збагачує уявлення про інновації
Стимулювання і підтримка	Наявність мотивованої системи стимулів	Знижує опір окремих співробітників
Переговори і угоди	Коливання і не стійка позиція співробітників, які чинять опір	Порівняно легко знижує рівень активного опору
Кадрові перестановки і призначення	Наявність кваліфікованого персоналу	Підтримка змін
Приховані і явні заходи примушення	Гострий дефіцит часу і наявність відповідних владних повноважень	Швидко долає будь-який опір

Одним з найбільш поширених способів подолання опору до стратегії змін є освіта та передача інформації. Це виражено в інформуванні працівників про майбутні стратегічні зміни, що допомагає їм усвідомити необхідність та логіку цих змін. Метод інформування може включати дискусії, групові семінари та звіти, іноді проведені менеджерами більш високого рівня для колективів менеджерів на нижчому рівні. Програма інформування є особливо ефективною, якщо опір ґрунтується на недостатній або невірній інформації, особливо коли ініціаторам змін потрібна підтримка противників на етапі реалізації. Це вимагає великої кількості часу та зусиль, особливо при взаємодії з великою кількістю працівників.

Ще одним способом подолання опору є залучення персоналу до участі в проєкті. Ініціатори стратегічних змін можуть вбудовувати участь працівників на етапі планування, щоб уникнути опору. Пропонуючи можливість участі в змінах, вони слухають думку працівників та використовують їх поради. Цей підхід особливо ефективний, коли опір базується на відсутності підтримки та розуміння. Утворення гнучкого та адаптивного середовища, яке стимулює співпрацю та інновації, також сприяє успіху стратегії змін.

Стимулювання та підтримка працівників є ще однією ефективною стратегією. Це може включати надання вільного часу для навчання новим навичкам, можливості отримати емоційну підтримку та визнання досягнень. Такий підхід особливо важливий, коли опір ґрунтується на страху та невпевненості працівників.

Переговори та угоди є іншою методикою подолання опору. Менеджер може пропонувати співробітникам вигідні умови в обмін на підтримку змін, шляхом переговорів і угод. Це особливо ефективно, коли є конкретні особисті втрати для працівників через зміни.

Застосування примусу є іншою стратегією, яку часто використовують менеджери для подолання опору. Примус може бути виявлений через погрози втрати роботи, позбавлення можливостей просування чи навіть реального звільнення. Хоча цей метод ризикований, в ситуаціях, де потрібно швидко

впровадити зміни та вони не користуються загальною популярністю, примус може бути єдиним варіантом.

Іншим методом є маніпуляція і кооптація, коли менеджери намагаються приховати свої наміри від інших шляхом маніпуляцій та кооптації особистостей в наданні особі, яка чинить опір, повноважень щодо впровадження та здійснення організаційних змін, щоб отримати його підтримку.

В організації не існує універсальних правил для подолання опору, оскільки ефективне управління передбачає вибір стратегічного курсу та строгого дотримання обраного плану. Досягнення стратегічних планів компанії неможливе без проведення значущих організаційних змін, таких як реінжиніринг бізнес-процесів, трансформація організаційної структури, зміна корпоративної культури та інші. В управлінні організацією важливо визначити конкретний стратегічний курс та віддатися йому повністю для успішного досягнення мети.

1.3 Аналіз моделей управління змінами в організації

Аналіз моделей управління змінами в організації важливий для розуміння та впровадження ефективних стратегій змін, які дозволяють адаптуватися до нових умов і забезпечують сталість та розвиток.

Аналіз існуючих моделей дозволяє вибрати та адаптувати ту, яка найкраще відповідає конкретним потребам та особливостям організації. Комбінація різних підходів також може бути використана для максимальної ефективності управління змінами. Актуальність впровадження нових технологій та змін в системі, зосереджуються на конфігурації з автоматизації та оптимізації системи, а також на управлінні змінами в процесах. Це дозволяє ефективно керувати змінами в складних технічних системах, які активно впроваджуються в організаціях.

Ключові моделі управління змінами наведені в табл. 1.3.

Таблиця 1.3

Моделі управління змінами в організації

Модель	Опис	Переваги	Недоліки
1	2	3	4
Модель Коттера	Розроблена Джоном Коттером, ця модель має вісім етапів, починаючи від виникнення потреби в змінах і закінчуючи їх закріпленням в корпоративній культурі.	Систематичний підхід, який дозволяє врахувати різноманітні аспекти змін.	Може вимагати значних часових і фінансових ресурсів
Модель АДКАР	Скорочення від п'яти основних етапів: Усвідомлення, Прагнення, Здатність, Зміни та Закріплення. Розвивається Джимом Гірі та Тімоті Крейгом.	Фокус на індивідуальних змінах, які ведуть до змін в організації	Може бути недостатнім для вирішення більш складних організаційних аспектів змін
Модель Левіна	Поділяє процес змін на три фази: розлад, перетворення та закріплення. Розроблена Куртом Левіном	Зосереджується на психологічних аспектах змін	Може бути недостатньою для організацій з великим рівнем складності.

Продовження таблиці 1.3

1	2	3	4
Модель Камерона та Квінна	Виділяє чотири типи організаційної культури, які можуть впливати на успішність змін: кланова, ієрархічна, ринкова та підприємницька	Дозволяє враховувати роль корпоративної культури в процесі змін	Може вимагати глибокого аналізу організаційної культури
Модель МакКоннелла	Виділяє три ключові області управління змінами: стратегічне вирішення, управління персоналом та комунікації	Акцент на стратегічному управлінні та взаємодії з персоналом	Може бути важко впровадити без глибокого розуміння контексту організації
Модель Дифузії інновацій Еверетт Роджерс	Вивчення процесу прийняття нових ідей та інновацій у групах та організаціях. Акцент на швидкості та інтенсивності прийняття технологічних змін.	Дозволяє визначити кращі стратегії для впровадження технологічних інновацій	Може бути менш підходящою для повільних та більш консервативних організацій

Моделі які засновані на технологічних змінах:

- Модель ADKAR - це абревіатура, що означає Усвідомлення, Бажання, Знання, Здатність, Закріплення. Ця модель фокусується на індивідуальних аспектах змін та їх впливі на співробітників медичного закладу. Вона дозволяє

керівникам програм керувати змінами на рівні окремих працівників. Дана модель показала свою ефективність під час пандемії COVID-19 на початку 2020 року. Застосування моделі ADKAR надало медичним закладам можливість ефективного керування переходом від основної до бригадної сестринської допомоги. У командному медсестринському догляді координація догляду здійснюється членами групи; команда може включати зареєстрованих медсестер, ліцензованих практичних медсестер та інший медсестринський персонал, але керівником групи найчастіше є зареєстровані медсестри. В даній концепції команда несе спільну відповідальність за групу пацієнтів [4].

- Підхід Lean в системі охорони здоров'я. Lean Management за кордоном часто використовується для оптимізації процесів та зменшення витрат в медичних установах. Зміни впроваджуються для підвищення ефективності, зменшення часу очікування споживачів та забезпечення високої якості послуг. Дана модель ефективно застосовується на прикладі керування медичними відходами або виробництвом вакцин. Концепція ощадливого виробництва стала глобальним явищем та швидко зростає в країнах, що розвиваються [5,6].

- Теорія Контингентного управління враховує, що керівництво повинно адаптувати свій стиль управління в залежності від конкретних умов та вимог медичного середовища.

- Модель Організаційної зміни в охороні здоров'я Любенфорда розроблена для закладів охорони здоров'я, ця модель враховує фактори, які впливають на успішність змін у цьому секторі, такий як лідерство, комунікація та заохочення. Все більше лікарень реагують на останні демографічні, епідеміологічні та управлінські виклики, переходячи від традиційної організаційної моделі до моделі лікарні, орієнтованої на пацієнта [7].

- Модель Інтеграції електронних технологічних змін.

Діджиталізація в Україні сьогодні зазнає значних продуктивних змін. Надання електронних адміністративних послуг, так і перехід з паперової версії системи охорони здоров'я на електронну охорону здоров'я (е-здоров'я, eHealth) є екосистемою інформаційних відносин учасників медичного

середовища держави, які базуються на економічно ефективному та безпечному використанні інформаційно-комунікаційних технологій, спрямованих на підтримку системи охорони здоров'я, включаючи медичні послуги, профілактичний нагляд за здоров'ям, медичну літературу та медичну освіту, знання та дослідження.

Розпорядженням Кабінету міністрів України від 28 грудня 2020 р. № 1671-р «Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я» визначено напрями розвитку електронної охорони здоров'я. Міжнародний досвід свідчить, що в умовах браку ресурсів інформаційно-комунікаційних технологій стають важливою інфраструктурою, на якій можуть ґрунтуватися більшість сфер для досягнення ефективних рішень. Стрімкий розвиток інформаційно-комунікаційних технологій, зокрема в сфері великих даних, штучного інтелекту розглядається більшістю країн як основна відповідь на зазначені виклики [8].

У сфері розроблення програмного забезпечення Україна є визнаним лідером.

Останні дослідження дописів офіційної сторінки eHealth, розкривають розвиток та структуру діджиталізації охорони здоров'я .

На рис. 1.3 представлена актуальна екосистема електронної охорони здоров'я.

Впровадження електронного урядування:

- Електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ), завдяки роботі реалізовано послуги:
 - електронні декларації;
 - електронні направлення;
 - електронні рецепти на препарати в межах урядової програми реімбурсації «Доступні ліки»;
 - електронні рецепти на антибіотики;
 - медичні висновки про народження дитини та послуга «Малюток»;



Рис. 1.3 Актуальна екосистема електронної охорони здоров'я

- медичні висновки про тимчасову непрацездатність та електронні лікарняні;
- COVID-сертифікати.

Електронна інтегрована система спостереження за захворюваннями (ЕЛІССЗ). ЕЛІССЗ - уніфікована система де реєструються підозри, підтверджені випадки та спалахи інфекційних захворювань. реалізовано через цифровізацію екстреного сповіщення щодо випадку інфекційного захворювання за формою 0/58о.

Система MedData – інформаційно-аналітичний ресурс, обміну інформацією щодо залишків лікарських засобів та медичних виробів, який застосовується в роботі медичних закладів. За допомогою даної системи представники департаменту охорони здоров'я, координатори гуманітарної допомоги бачать і фіксують у системі потреби всіх закладів і при надходженні допомоги розподіляють її, орієнтуючись на потреби і профіль закладу.

Система E-STOCK. У системі агрегується інформація про потреби, доставку, наявність препаратів у лікарнях, їх використання, утилізацію тощо, дані бази оновлюватимуться в реальному часі. Координатором даного проєкту є Міністерство охорони здоров'я, а відповідальним - «Медичні закупівлі України».

Військово-лікарська комісія (далі – ВЛК) – це комісія лікарів, що здійснює військово-лікарську експертизу реалізована через електронну чергу на ВЛК та обмін між ВЛК відбуватиметься в електронному форматі.

Реабілітація в ЕСОЗ, даний процес реабілітації пацієнта супроводжується в ЕСОЗ формуванням індивідуального реабілітаційного плану пацієнта. Де медичний персонал буде вносити медичну інформацію про реабілітаційні втручання, результати обстежень та інші необхідні дані до ЕСОЗ через медичну інформаційну систему, яка функціонує в закладі. Метою є забезпечення зберігання даних про здоров'я пацієнта в єдиному місці – електронній картці.

Електронна система закупівель Prozorro - українська універсальна біржа є офіційним майданом публічних закупівель України. Prozorro — це електронна платформа, яка об'єднує понад 35 тисяч державних та комунальних органів влади та підприємств (замовники товарів, робіт та послуг) та близько 250 тисяч комерційних компаній (постачальники). Метою та стратегією є підтримка здорової конкуренції, екологічності та прозорості публічних електронних закупівель.

“Портал Дія”. Державне комерційне підприємство «ДІЯ» засноване на державній власності та належить до сфери управління Міністерства цифрової трансформації України.

Єдиний державний веб-порталу електронних послуг “Портал Дія”, що створює сприятливі умови для розроблення і реалізації технічних рішень у сфері інформаційно-комунікаційних технологій та охорони здоров’я.

На порталі реалізовано ряд платформ, які використовуються лікувальними закладами в управлінській діяльності.

Системи електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів, також система інтеперабельності в Україні, чи просто система "Трембіта" – це сучасне організаційно-технічне рішення, яке дозволяє будувати безпечні інформаційні міжвідомчі взаємодії органам державної влади, органам місцевого самоврядування та суб’єктам господарювання через інтернет шляхом обміну електронними повідомленнями між їх інформаційними системами [6].

Даний інструмент надає можливість отримання електронних послуг громадянам та бізнесу через зручний уніфікований доступ доданих державних реєстрів.

Система електронної взаємодії органів виконавчої влади (СЕВ ОВВ) призначена для автоматизації процесів створення, надсилання, передавання, одержання, оброблення, використання, зберігання, знищення електронних документів та копій паперових документів в електронному вигляді з використанням електронного цифрового підпису, які не містять інформацію з обмеженим доступом, та контролю за виконанням актів, протокольних рішень Кабінету Міністрів України та інших документів (рис. 1.4).

Медична інформаційна система (МІС) - це програма, автоматизації всіх процесів діяльності медичного закладу: ведення електронної медичної документації, забезпечення збору і аналізу інформації та підготовки статистичних звітів, оцінки фінансових показників та маркетингової діяльності, управління ресурсами, вплив на управлінські процеси, інтеграція з центральною базою даних та іншими електронними ресурсами. МІС є периферійним компонентом та інструментом між закладом охорони здоров’я та ЕСОЗ.

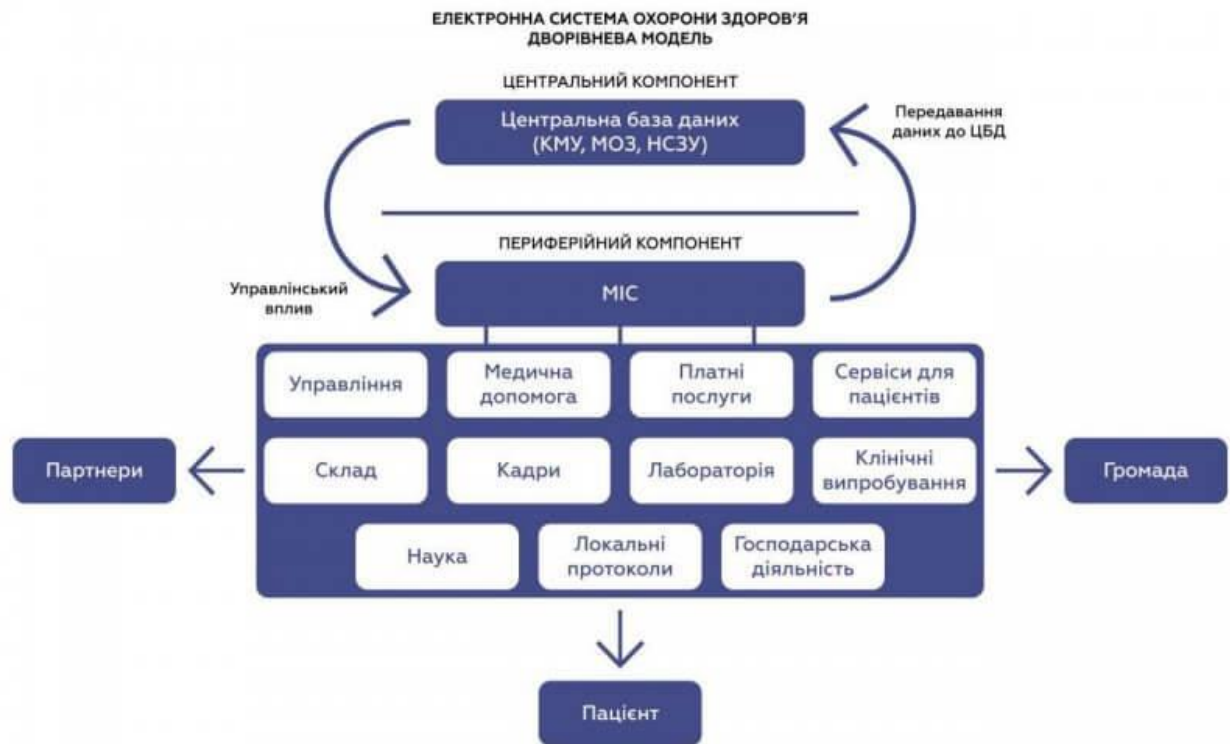


Рис. 1.4 Схема системи електронної взаємодії органів виконавчої влади

МІС за класифікацією поділяються на рівні за ієрархічним принципом. Дані дослідження ієрархії проведено та описано в наукових виданнях дослідниками: Д. Самофалов, Т. Білобородова, С. Злепко, В. Авраменко, А. Дереза, Л. Ільницька, та ін.

Структура рівнів МІС включає:

- базовий рівень- консультативно-діагностичні, інформаційно-довідкові системи;
- рівень ЗОЗ – різнокомпонентна, керовано- інтегрована система;
- територіального рівня – інформаційні системи територіального органу управління охороною здоров'я, медико-технологічні/ телекомунікаційні системи;
- державного рівня- ЕСОЗ та інші інтегровані системи з ЕСОЗ.

Для ефективного функціонування медичного закладу, застосовуються обов'язкові вимоги до МІС, які визначають низку вимог до компонентів:

- забезпечення захисту конфіденційної медичної інформації та персональних даних пацієнтів;

- механізми аутентифікації та авторизації для контролю доступу до системи із застосуванням засобів електронної ідентифікації медичного працівника(електронний цифровий підпис та інше;

- захист від несанкціонованого доступу та атак, заборонаю використання проміжних інтерфейсів авторизації користувачів, крім веб-сторінки авторизації, через центральний компонент;

- здатність взаємодії з іншими медичними системами і обладнанням, їх сумісність з міжнародними стандартами обміну медичною інформацією (наприклад, HL7, DICOM);

- інтуїтивний інтерфейс для користувачів з різним рівнем технічної підготовки (робочі місця для медичного персоналу);

- можливість налаштування інтерфейсу відповідно до ролей користувачів;

- забезпечення ефективності, продуктивності та швидкого доступу до медичної інформації;

- оптимізація роботи з базами даних для швидкого виконання запитів (автоматичне перенесення даних діагностичних, лабораторних обстежень, висновків та заключень у форми медичної документації, без повторного ручного дублювання інформації із документа в документ);

- мобільність та підтримка роботи на різних пристроях із забезпеченням безпеки і функціональності;

- можливість аналізу і видачі звітів за допомогою вбудованих інструментів аналітики.

Компоненти МІС:

- зберігання бази даних медичної інформації з можливістю швидкого доступу та вибірки;

- модуль реєстрації і підтримки пацієнтів, запис пацієнтів на прийом та їхніх електронних медичних історій;

- ведення електронного графіку прийому;

- система терміналів для введення даних з медичного обладнання та терміналів;

- модуль аналітики і звітності з інструментами для аналізу медичної інформації та створення звітів.

- мобільний додаток для пацієнтів та для роботи на мобільних пристроях для доступу до інформації та функцій системи медичним працівникам;

- система керування запасами та списання використаних виробів медичного призначення та ліків на пацієнта;

- онлайн-консультації за допомогою телемедицини;

- хмарне та серверне рішення.

Наразі деякі МІС мають технологічні рішення за напрямком діяльності закладу охорони здоров'я та за їх потребами:

- для великих приватних медичних закладів та мережевих клінік

- для комунальних медичних закладів

- медичний кабінет

- аптечні заклади.

Дослідивши ряд публікацій щодо потреб закладів, їх вимог до функціоналу та порівняльного опису функціональних можливостей МІС, спостерігаємо, що функціональні можливості при наявних подібних модулях в МІС, реалізовані різним чином і не завжди є повноцінно функціонуючі модулі.

На офіційних сайтах МІС можливо отримати інформацію стосовно реалізованих модулів та автоматизації процесів (рис.1.5).

Наприклад:

- МІС «Asker.net» реалізовано наступними 5 модулями: Модуль «Запис до лікаря он-лайн», Електронна Медична Картка Пацієнта, Модуль «Лабораторія», Модуль «Стаціонар», Модуль «Статистика».

- МІС «Doctor Eleks» складається з понад 40 модулів і підсистем, серед яких: Реєстратура, Лікар, Лабораторія, Склад, Стаціонар, Контакт-центр, Мобільні додатки, Швидка допомога та модулі для роботи зі звітністю, фінансами, статистика - медична, управлінська, фінансова та маркетингова аналітики.

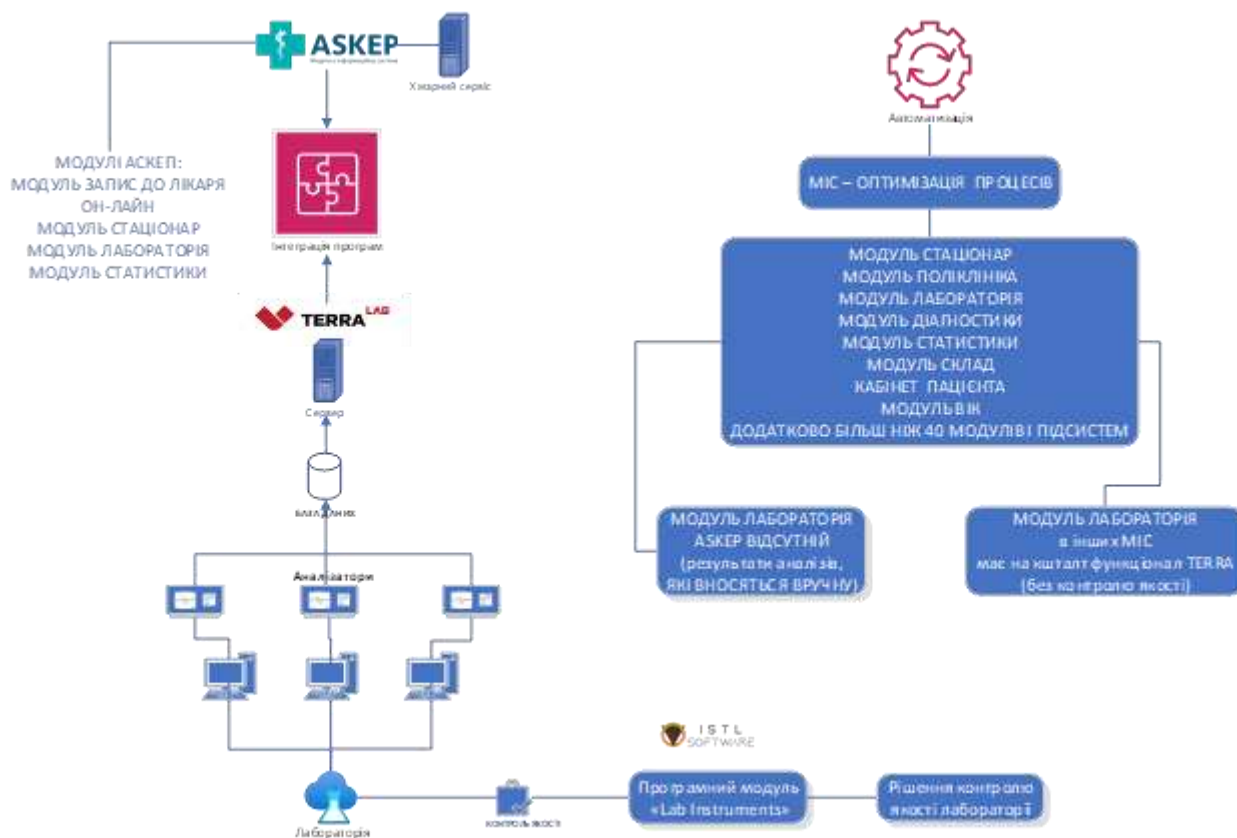


Рис. 1.5 Модулі МІС

Інші медичні системи на ринку інформаційних систем, мають реалізований модуль «Лабораторія», що дозволяє реалізувати інтеграцію лабораторних аналізаторів до медичної системи, без придбання додаткового програмного забезпечення «TERRA LAB».

Модуль «Контроль якості» у «TERRA LAB» наразі на початковому етапі планування щодо реалізації.

Пряма інтеграція аналізаторів з МІС дозволяє значно скоротити витрати закладу на придбання програмного забезпечення ЛІС та щорічних витрат за ліцензію та технічне обслуговування.

Контроль якості лабораторних досліджень можливо реалізувати за допомогою комерційного програмного забезпечення ISTL SOFTWARE, або безкоштовне програмне забезпечення MultiQC.

При обранні МІС для медичних закладів важливо враховувати ряд особистих потреб і вимог до функціоналу, оскільки ефективна інформаційна система має відповідати унікальним потребам конкретної медичної установи.

Важливим аспектом також є ефективне впровадження МІС на першому році, що вимагає детального планування, стратегічного підходу та визначення відповідальності ключових учасників. Ретельне планування та управління ризиками допоможуть забезпечити успішне впровадження системи в медичному закладі.

Враховувавши всі ці аспекти, медичні заклади можуть забезпечити оптимальне використання інформаційних технологій для покращення надання медичних послуг та управління закладом.

Висновки до розділу 1

У розділі розглянуті основні теоретичні аспекти управління змінами в організації. Сутність концепції управління змінами полягає в необхідності адаптації організації до швидких та непередбачуваних змін у зовнішньому та внутрішньому середовищі. Етапи управління змінами визначають послідовність дій та рішень, які сприяють успішному впровадженню змін. Управління опору змін виявляється ключовим елементом в процесі, оскільки враховує необхідність подолання опозиції з боку працівників та інших стейкхолдерів.

Аналіз моделей управління змінами дозволяє визначити різноманітні підходи та стратегії, які можуть бути застосовані в конкретних ситуаціях. Важливими факторами в успішному управлінні змінами є гнучкість, адаптивність та здатність враховувати індивідуальні особливості організації.

Також слід відзначити, що у сучасному світі технологічні зміни та впровадження Медичної Інформаційної Системи в медичних закладах стають невід'ємною частиною стратегії змін. Застосування новітніх технологій дозволяє покращити ефективність, точність та доступність медичної інформації.

Технологічні інновації є важливим стимулом для розвитку та модернізації медичної галузі, сприяючи поліпшенню якості надання медичних послуг.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ЗРПЦ» ЗОР І УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В ЗАКЛАДІ

2.1 Аналіз основних техніко-економічних показників діяльності досліджуваного медичного закладу

Центр є спеціалізованим та високоспеціалізованим багатoproфільним закладом охорони здоров'я, основною метою діяльності якого є здійснення та забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання стаціонарної та амбулаторно-поліклінічної (консультативної) медичної допомоги.

Предметом діяльності Центру є:

- створення необхідних умов для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню, організація належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом, ефективного використання майна та інших ресурсів:

- надання пацієнтам з доброякісними та злоякісними пухлинами відповідно до законодавства України послуг із спеціалізованої вторинної та високоспеціалізованої третинної амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги у плановому порядку або екстрених випадках, надання консультацій, проведення діагностики, лікування захворювань із застосуванням високотехнологічного обладнання та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності;

- здійснення, проведення і втілення у практику наукових розробок, нових форм і методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації хворих, підготовки, підвищення кваліфікації медичних кадрів закладів охорони здоров'я області;

- ведення диспансерного обліку онкохворих області;

- проведення профілактичних оглядів та заходів з онкоскринінгу;

- підтримка професійного розвитку працівників для надання якісних послуг;

- закупівля, зберігання та використання ресурсів, необхідних для надання медичних послуг, зокрема лікарських засобів, обладнання та інвентарю

- дотримання вимог законодавства

Аналіз основних техніко-економічних показників та джерел фінансування діяльності КНП «Запорізький регіональний протипухлинний центр» ЗОР (в подальшому Центр), надає змогу отримати уявлення про його фінансовий стан та ефективність управління ресурсами.

Джерелами фінансування діяльності Центру є:

Бюджетні кошти:

- надходження грошових коштів щодо укладення договору про медичне обслуговування населення з Національною службою здоров'я України;

- за бюджетними програмами з відповідного бюджету;

- фінансова підтримка з місцевого бюджету.

Кошти юридичних та фізичних осіб:

- роботодавці, плата за медичні послуги, надані працівникам підприємства (онкоскринінг вікової категорії осіб та груп ризику);

- благодійні організації;

- орендарі (орендна плата за отримане в оренду майно, устаткування, інвентар та інше.);

- платні послуги.

Дані щодо надходження грошових коштів в Центрі за даними 2020-2022 рр. наведено у таблиці 2.1.

В табл. 2.2 наведені дані щодо собівартості реалізованих послуг в Центрі за даними звіту про рух грошових коштів (за прямим методом) за період 2021-2022 року.

Таблиця 2.1

Аналіз надходження грошових коштів в Центрі

	Надходження грошових коштів (тис. грн)			
		2020	2021	2022
1	Дохід (виручка) від реалізації продуктів(товарів, робіт, послуг), відповідно до укладених договорів з НСЗУ	128233,3	187545,0	365650,5
2	Дохід з бюджету (на придбання основних засобів)	2533,1	6300,0	6755,7
3	Інші доходи з місцевого бюджету	27490,3	6326,3	9485,3
4	Дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), що надаються КНП згідно з їх основною діяльністю.	3433,4	1650,1	788,3
5	Надходження від операційної оренди активів, від реалізації необоротних активів, від благодійних внесків, грантів та дарунків	352,2	586,0	807,7
6	Інші надходження (%банку)	764,4	1503,3	9485,3

Таблиця 2.2

Аналіз собівартості реалізованих послуг в Центрі, тис.грн

Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	
2020	41090,0
2021	96732,0
2022	139020,0

В табл. 2.3 наведені дані щодо динаміки різних видів прибутку в Центрі .

Таблиця 2.3

Аналіз динаміки різних видів прибутку в Центрі, тис.грн

Показники	2020	2021	2022
Прибуток валовий	89374,0	96732,0	162649,0
Прибуток чистий	130464,0	189008,0	301669,0
Прибуток від операційної діяльності	76895,0	82769,0	147184,0

На рисунку 2.1 спостерігаємо зростання залишку грошових коштів у період 2020-2022 років. На кінець 2020 року залишок становив 25205 тис. грн, це вказує про наявність певного рівня фінансового позитиву, але число є досить невеликим. У 2021 році залишок грошових коштів значно збільшився, порівняно з 2020 роком. У 2022 році значне динамічне зростання залишку, що є значущим профіцитом та вказує на покращення фінансової стійкості та зростання прибутковості Центру.



Рис. 2.1 Профіцит грошових коштів КНП «ЗРПЦ» ЗОР за 2020-2022 рр.

Фінансово - майновий стан Підприємства (його стійкість, ефективність, ліквідність, залежність від інвесторів та кредиторів) характеризується показниками платоспроможності та | фінансової стійкості (рис.2.4).

- коефіцієнт поточної (швидкої) ліквідності характеризує те, наскільки ймовірно погашення поточних зобов'язань за рахунок грошових коштів і їх еквівалентів, поточних, фінансових інвестицій та дебіторської заборгованості. Значення коефіцієнта поточної (швидкої) ліквідності станом на 31.12.2021р. у порівнянні з величиною цього коефіцієнта станом на 31.12.2020 р. зменшилося (з 8,83 до 2,14), що характеризує зменшення можливості погашення підприємством поточних зобов'язань за рахунок грошових коштів та їх еквівалентів, поточних фінансових інвестицій та дебіторської заборгованості;

- коефіцієнт загальної ліквідності характеризує те, наскільки ймовірно погашення поточних зобов'язань за рахунок оборотних коштів. Коефіцієнт загальної ліквідності (покриття) відображає, що для погашення 1 гривні поточних зобов'язань (за умови своєчасного розрахунку з дебіторами) підприємство станом на 31.12.2021р. має 1,74 грн що на 7,9 грн менше, ніж станом на 31.12.2020р.;

- коефіцієнт абсолютної ліквідності характеризує те, наскільки ймовірно негайне погашення поточних зобов'язань за рахунок грошових коштів і їх еквівалентів та поточних фінансових інвестицій інвестицій. Коефіцієнт абсолютної ліквідності характеризує, що борги підприємства можуть бути погашені негайно, однак зменшення величини коефіцієнту абсолютної ліквідності в порівнянні зі значенням коефіцієнту станом на 31.12.2020р. з 7,38 до 1,94 характеризує зменшення можливості розрахунків підприємства з контрагентами, проте значення цього коефіцієнту вище за нормативне;

- коефіцієнт співвідношення залучених власних коштів характеризує розмір залучених коштів на 1 грн власних коштів (власного капіталу). Величина розрахованих коефіцієнтів показує, що на кожну 1 гривню власних коштів, вкладених в активи Підприємства, станом на 31.12.2021р. доводиться 0,41 грн позикових, значення цього коефіцієнту в порівнянні з відповідним періодом попереднього року залишається незмінним в межах норми, що вказує на незалежність підприємства від зовнішніх інвесторів і кредиторів, і стабільну фінансову стійкість;

- коефіцієнт фінансової незалежності визначає співвідношення власного капіталу до всіх фінансових ресурсів. Значення показника говорить про те, яку частину своїх активів підприємство здатне профінансувати за рахунок власних фінансових ресурсів. Станом на 31.12.2020 року значення коефіцієнту дорівнює 2,44;

- зростання абсолютних показників ділової активності, свідчить про позитивну динаміку.

У таблиці 2.4 наведено аналіз показників фінансового стану КНП «ЗРПЦ» ЗОР.

Таблиця 2.4

Аналіз показників фінансового стану КНП «ЗРПЦ» ЗОР

Показники	Формула Розрахунку	Розрахунок		Нормативне значення	Примітки
		Станом на 31.12.2020р.	Станом на 31.12.2021р.		
1	2	3	4	5	6
1. Показники платіжоспроможності					
1.1 Коефіцієнт поточної (швидкої) ліквідності	ф.1 (р.1195-р.1100-р.1110) Ф.1 р. 1695	8,83	2,14	0,6-1	Характеризує, наскільки ймовірно погашення поточних зобов'язань за рахунок грошових коштів і їх еквівалентів, поточних фінансових інвестицій та дебіторської заборгованості
1.2 Коефіцієнт загальної ліквідності	ф.1 р. 1195	10,74	2,84	2,0-2,5	Відображає платіжні можливості підприємства щодо сплати поточних зобов'язань за умови своєчасного проведення розрахунків з дебіторами
1.3 Коефіцієнт абсолютної ліквідності	ф.1 (р.1165+р.1160)	7,38	1,94	0,2 - 0,25	Показує, яка частина поточних (короткострокових) зобов'язань може бути погашена негайно

Продовження таблиці 2.4

1	2	3	4	5	6
2. Показники фінансової стійкості					
2.1 Коефіцієнт співвідношення залучених і власних коштів	Ф.1 (р. 1595+р. 1695)	0,41	0,41	$\leq 1,0$	На кожну 1 грн. власних коштів, вкладених в активи Товариства, доводиться 0,41грн. позикових
2.2 Коефіцієнт фінансової незалежності	ф.1 р. 1495 Ф.1 (р.1595+р. 1695)	2,42	2,44	$\geq 0,6$	Визначає співвідношення власних коштів до зобов'язань
2.3 Коефіцієнт покриття зобов'язань ліквідними активами	ф.1 р.1165 ф.1 (р.1595+р. 1695)	0,77	1,14	$\geq 0,95$	Означає швидкість покриття своїх зобов'язань активами
3. Показники ділової активності					
3.1 Коефіцієнт оборотності активів	ф.2 р.2000 ф.1(р.1300 (гр.3) + р.1300 (гр.4)) / 2	0,41	0,62		Означає ефективність використання підприємства усіх наявних ресурсів, незалежно від джерел їхнього залучення
Коефіцієнт оборотності власного капіталу	ф.2 р.2000 ф.1(р.1495 (гр.3) + р. 1495 (гр.4))/2	0,57	0,86		Показує ефективність використання власного капіталу

Виходячи із системи показників, які відображають наявність, розміщення, ступень залежності від інвесторів та кредиторів, використання фінансових ресурсів Центру, можна зробити висновок, що фінансовий стан Центру є задовільним.

Загалом, дані показують, що у Центрі відзначається значне зростання фінансового прибутку з 2020 по 2022 рік, що є результатом успішної діяльності, підвищення прибутковості, ефективного фінансового управління. Зростаючий профіцит може надати можливість Центру розширювати свою діяльність, інвестувати в розвиток, реалізовувати інші стратегічні цілі.

2.2 Організаційна побудова управління в досліджуваному закладі охорони здоров'я

Організаційна побудова управління в Центрі визначає структуру, функції та взаємодію різних підрозділів та рівнів управління в організації.

При дослідженні системи організації документообігу щодо діючих Положень Центру, встановлено, що на даний час відсутнє Положення про організаційну структуру Центру. Наявні лише Положення про структурні підрозділи, Положення з організації трансфузіологічної допомоги та Положення про платні медичні послуги.

У Положенні про організаційну структуру повинна надаватися інформація стосовно того, як організація буде організована і функціонувати в її внутрішній структурі. Цей документ повинен визначати роль, функції, розподіл відповідальності та взаємозв'язок між різними структурними підрозділами та посадами внутрішньої організації. Положення про організаційну структуру є важливим елементом корпоративного управління та допомагає забезпечити ефективне функціонування організації. Загальні розділи, які зазвичай передбачаються в такому документі, та мають бути реалізовані у Центрі:

- Назва та адреса Центру.
- Мета та завдання Центру.
- Структура керівництва:
- Посади керівництва (наприклад, директор, медичний директор).
- Їх функції та повноваження.
- Взаємозв'язок та ієрархія між ними.
- Відділи та підрозділи:
- Опис кожного відділу, його функції та завдання.
- Ієрархія відділів та підрозділів.
- Відповідальність за звітність із кожного відділу.
- Повноваження та відповідальність співробітників:

- Опис обов'язків та відповідальностей працівників на кожній посаді.
- Права та обов'язки співробітників.
- Внутрішні процедури та правила.
- Положення про організаційну культуру та стандарти ведення бізнесу.
- Правила процедур та процесів, що регулюються внутрішньою організаційною структурою.
- Зміни в організаційній структурі:
- Процедура внесення змін в структуру.
- Зміни в керівництві та відділах.
- Завершальні положення:
- Дата набрання чинності положення.
- Підписи та печатки керівництва.

Положення про структурні підрозділи - це документ, який описує організаційну структуру організації, визначає структуру внутрішнього управління, функції та завдання кожного структурного підрозділу. Цей документ забезпечує чіткість та координацію роботи різних відділів або підрозділів організації.

Загальний перелік пунктів, які наявні в Положенні про структурні підрозділи Центру та реалізовані:

- Назва Центру.
- Мета та завдання Центру.
- Структура внутрішнього управління:
- Перелік структурних підрозділів та відділів.
- Функції та завдання кожному окремому.
- Відносини та ієрархія між підрозділами.
- Посадові обов'язки:
- Опис обов'язків та відповідальності кожної посади в підрозділі.
- Вимоги до кваліфікації її та досвіду для виконання посадових обов'язків.

– Взаємодія та координація: процеси співпраці між структурними підрозділами, механізми забезпечення координації та інформаційного обміну між відділами.

– Бюджет та фінансування: визначення фінансових ресурсів, виділених кожному структурному підрозділу, порядок планування та використання фінансових коштів, відповідність бюджету підрозділу загальному фінансовому плану організації.

– Питання безпеки, охорони праці та здоров'я.

– Моніторинг та оцінка результатів діяльності структурного підрозділу.

Положення про структурний підрозділ (відділ) наявне у кожній структурній одиниці Центру. За останні роки організаційна побудова Центру зазнала змін (рис.2.2).

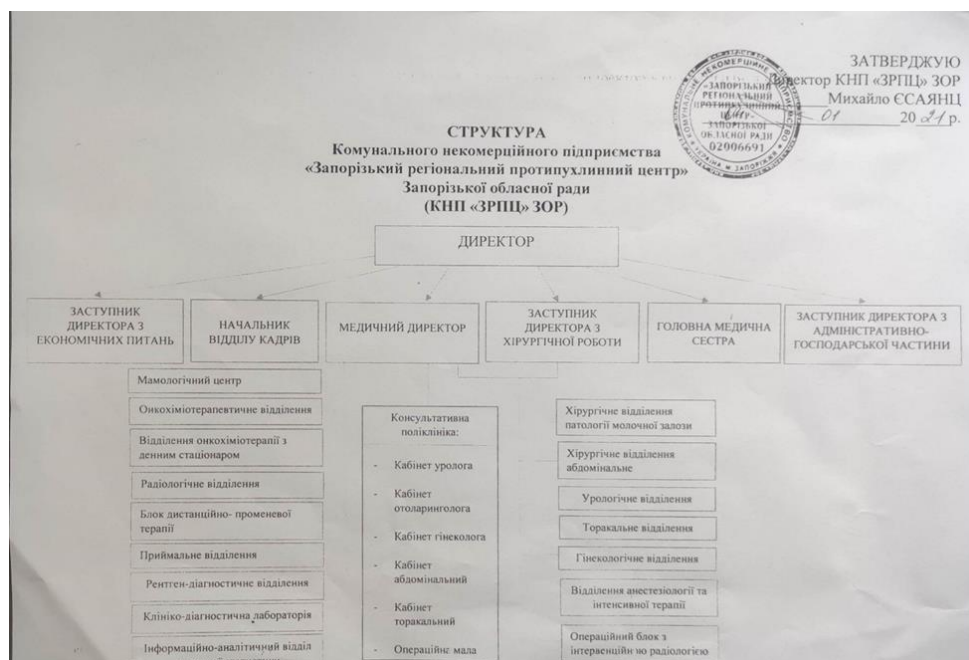


Рис. 2.2 Структура КНП «ЗРПЦ» ЗОР станом на 2021 рік

Структура Центру станом на жовтень 2023 року наведена на рис. 2.3.

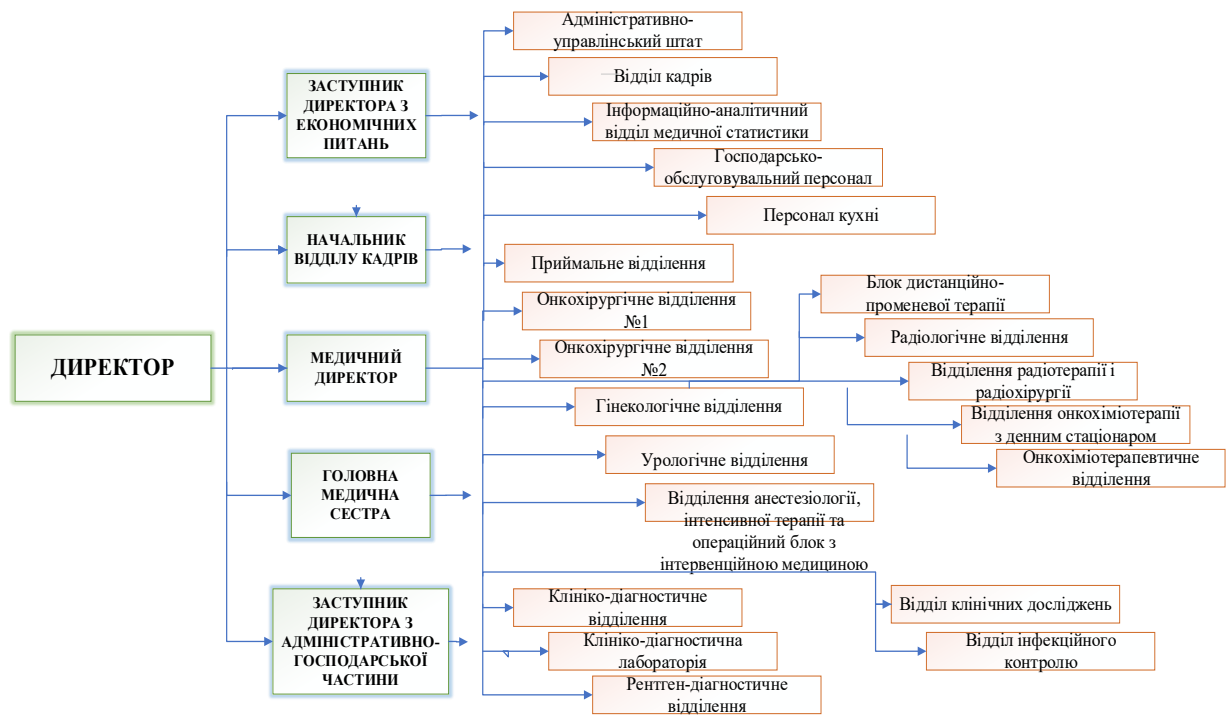


Рис.2.3 Структура Центру станом на 01.06.2023р.

Структура КНП «Запорізький регіональний протипухлинний центр» ЗОР регламентована згідно з Додатком 1 до наказу від 29.05.2023 №100, затвердженого директором Центру.

Організація документообігу в Центрі залежить від конкретних потреб та процесів, які діють в ньому. Подача документів та їх рух можуть проводитись як електронним документом, так і в паперовому варіанті, або завдяки поєднанню двох попередніх варіантів.

Усі подані (вхідні та вихідні) документи реєструються в системі або журналі. Кожен документ отримує номер для ідентифікації. Після реєстрації документи передаються до відповідних відділів або осіб для подальшого розгляду та опрацювання.

Документи розглядаються і опрацьовуються співробітниками або відділами, які визнають за конкретний вид діяльності. Цей процес може включати в себе рішення, коментарі, схвалення, відмову тощо. У разі потреби, після розгляду, документи можуть бути схвалені та підписані відповідними особами.

Після завершення процесу обробки документи зберігаються та архівуються відповідно до внутрішніх правил та вимог.

Завершені та схвалені документи можуть бути виведені після виконання дій, документи можуть бути закриті і визнані обробленими.

Медична документація Центру, а саме форми затверджені наказами МОЗ України, форми первинної облікової документації № 003/о “Медична карта стаціонарного хворого № __” та інша медична документація, ведуться на паперових носіях. При аналізі медичних карток стаціонарних хворих виявлено ряд порушень ведення форм, нерозбірливий почерк, ламана хронологія ведення документації, відсутність результатів досліджень та інше.

Як показав проведений аналіз, медична інформаційна система (надалі- МІС), яка придбана закладом, за своїм функціоналом не відповідає потребі внутрішніх процесів Центру. Проаналізовано електронні форми модуля «Стаціонар» у МІС, виявлено невідповідність формам інших закладів, модуль «Звітність» не реалізовано, модуль «Реєстратура» також не реалізовано. Розроблені технічні завдання для розробників МІС обробляються дуже повільно, не відповідають вимогам технічних завдань.

Відсутність реалізації електронного документообігу збільшує навантаження на медичний персонал, створюються системні помилки при веденні медичної документації, збільшує витрати часу на оформлення даної документації та інше.

Опрацьовано форми медичної документації Центру, які можливо оцифрувати та вести в електронному варіанті з автоматичним формуванням необхідної звітності щодо потреб Центру (рис. 2.4). Орієнтовна кількість форм складає більше 100 одиниць, частина форм в обробці лікарів та має бути додана (наприклад: протоколи ультразвукової діагностики за локалізацією та інші протоколи). Наразі реалізація електронного документообігу медичної документації активно розробляється. Форми, протоколи, огляди лікарів підлягають перегляду як лікарями, так і керівництвом Центру, погодженню та

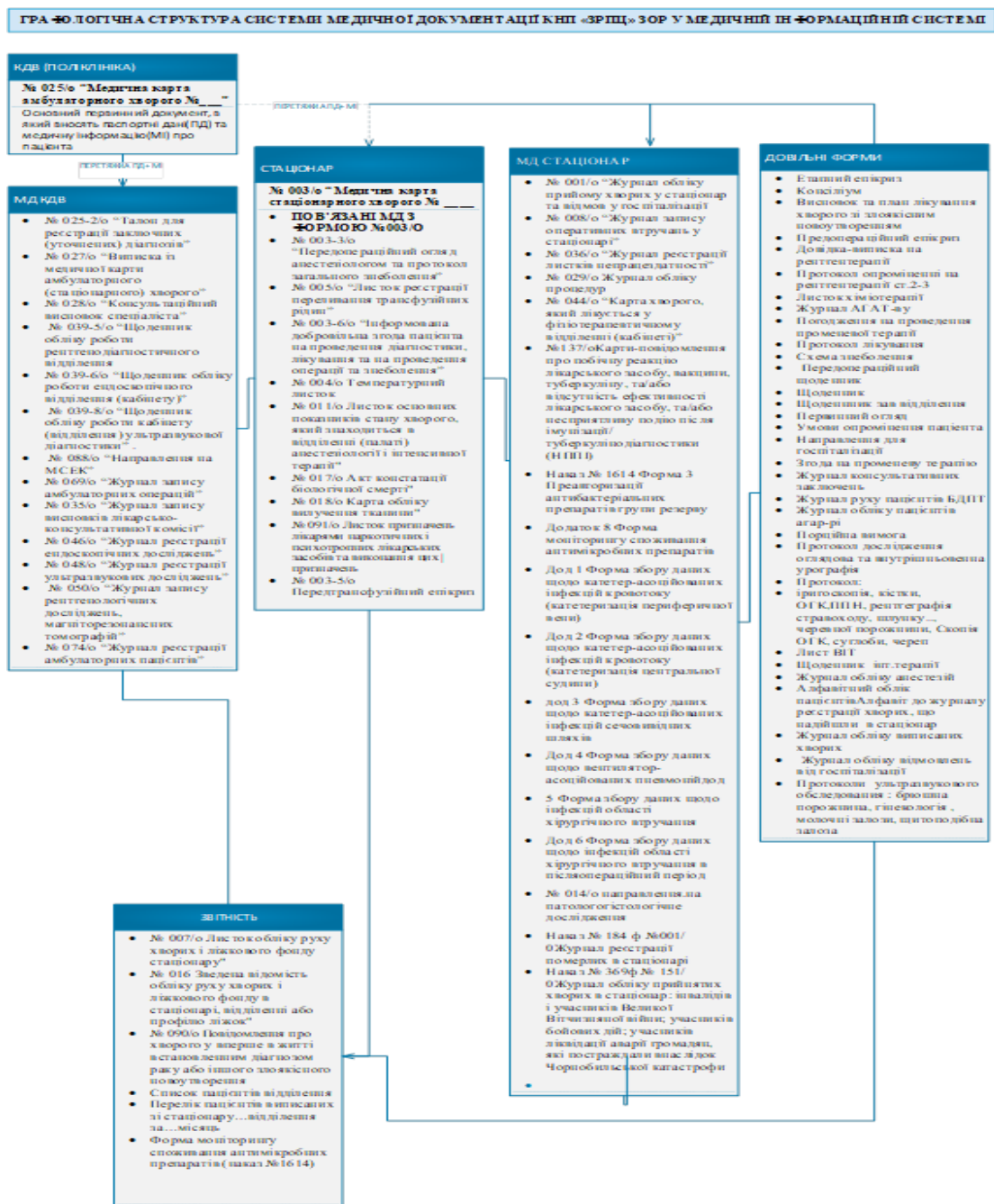


Рис. 2.4 Структура форм медичної документації яка підлягає оцифруванню

формуванню бази стандартних форм медичної документації, затвердженої Директором Центру.

Створено внутрішній наказ по Центру від 27.07.2023 року №119 «Про впровадження електронного документообігу в МІС». Мета: Для впровадження та забезпечення сучасних інформаційних технологій та ефективного електронного документообігу для оптимізації робочих процесів та

забезпечення швидкого та безпечного обміну медичною документацією в МІС.

В.О. Юхимець в роботі [10] описує три складові ефективного впровадження МІС:

1. Створення та налаштування мережної інфраструктури МІС;
2. Етапу експериментальної експлуатації;
3. Гарантійного періоду промислової експлуатації.

МІС, яка використовується в Центрі, є хмарним рішенням, тобто медичний працівник може зайти до системи з любого персонального комп'ютера (ПК) поза межами Центру. Створення і налаштування мережевої системи полягає в наявності ПК та інтернету. У разі відсутності інтернету робота МІС неможлива.

На другому етапі проводиться налаштування програмного забезпечення МІС на відповідність до вимог медичного закладу. Аналіз висвітлив, що на даному етапі має місце низька реалізація запуску модулів МІС, більшість яких наразі є ще в розробці.

На третьому етапі, модулі МІС повинні бути налаштовані та введені в експлуатацію і працювати в штатному режимі, а у разі виникнення проблем розробникам повинні надаватися технічні завдання. У Центрі, як свідчить проведений аналіз, третій етап реалізовано лише в контексті обробки пов'язаних електронних направлень та медичних записів МІС та ЕСОЗ та часткової розробкою форм та перенесення даних із документа в документ.

На момент впровадження МІС мали місце неналежне визначення потреби Центру до функціональних можливостей МІС та низький рівень інформаційної підтримки стосовно модулів МІС, відсутність планування етапів впровадження, відсутність чіткого визначення відповідальної особи щодо розробки, низька зацікавленість співробітників та певний супротив технологічним змінам, що призвело до того, що деякі функції системи до сих пір працюють не в повному обсязі або модулі знаходяться в стадії розробки.

2.3 SWOT- аналіз діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я

SWOT-аналіз діяльності організації дозволяє оцінити позитивні та негативні аспекти в її зовнішньому та внутрішньому середовищі. Його сутність полягає в тому, що найбільші загрози виникають, коли негативні фактори поєднуються зі слабкими сторонами діяльності підприємства, а можливості для успіху пов'язані з позитивним розвитком ситуації, за якої підприємство може використати свої сильні сторони.

За допомогою SWOT- аналізу можна визначити стратегічний баланс, який представляє собою гармонійне поєднання факторів зовнішнього середовища, які впливають на підприємство, з його сильними чи слабкими сторонами. Цей стратегічний баланс визначається оцінкою та взаємодією факторів, які можуть бути сприятливими чи несприятливими для підприємства (при цьому оцінка є суб'єктивною) та його внутрішніми можливостями та обмеженнями.

Оцінка та збалансоване врахування факторів допомагають визначити стратегічні напрямки розвитку підприємства, враховуючи його внутрішні ресурси та потенціал, а також узгодження з зовнішнім середовищем.

На підставі проведеного аналізу нами побудовано матрицю SWOT-аналізу досліджуваного Центру (табл.2.5).

Таблиця 2.5

SWOT- аналіз діяльності досліджуваного КНП «ЗРПЦ» ЗОР

Сильні сторони (Strengths)	Слабкі сторони (Weaknesses)
1	2
1. Наявність висококваліфікованого, досвідченого медичного та адміністративного персоналу. 2. Наявність сучасного нового	1. Недостатня кількість вузьких спеціалістів. 2. Відсутність повноцінного функціонування контакт-центру та електронної системи запису

Продовження таблиці 2.5

1	2
медичного обладнання та впровадження новітніх технологій. 3.Здатність надавати високоякісні медичні послуги та лікування. 4.Вузькоспеціалізована направленість медичної допомоги. 4.Якісне управління запасами та ресурсами. 5.Вдале місце розташування. 6.Наявність відділу інфекційного контролю. 8.Конкурентоспроможність Наявність унікальних послуг	на прийом в МІС 3. Відсутність системи електронної медичної документації, технології телемедицини та МІС з повноцінними робочими модулями. 4. Обмеженість впроваджуваних інновацій та відсутність програм розвитку нових послуг. 5. Відсутність акредитації лабораторії на відповідність до вимог ISO 15189:2022. 6. Недостатня робота з громадськістю та відсутність маркетингових стратегій. 7. Відсутність відповідальної особи з якості 8. Відсутність маршрутів пацієнтів на до госпітальному етапі 9. Опір змінам з боку персоналу
Можливості (Opportunities)	Загрози (Threats)
1. Зростання попиту на медичні послуги та збільшення кількості пацієнтів через зростання	1. Зростання конкуренції з появою нових медичних установ та збільшення конкуренції в галузі

Продовження таблиці 2.5

1	2
свідомості про здоров'я та попит на медичну допомогу (онкоскринінг).	охорони здоров'я щодо послуг з онкологічної допомоги.
2. Можливість укласти партнерські угоди з іншими медичними установами або страховими компаніями.	2. Зміни в законодавстві щодо фінансування та нормативно-правові обмеження.
3. Розширення спектру послуг та надання нових медичних послуг.	3. Недостатня кількість кваліфікованого медичного персоналу.
4. Запровадження технологій телемедицини та інших інноваційних рішень.	4. Вплив економічної кризи на фінансове становище Центру та доступність послуг.
Соціальний менеджмент.	5. Потенційні загрози безпеці громади внаслідок війни
Проведення благодійних та освітніх заходів для громади.	6. Висока плинність персоналу Збільшення навантаження на персонал

Як видно з наведених даних, Центр має безсумнівні переваги, зокрема висококваліфікований медичний та адміністративний персонал, сучасне обладнання та використання передових технологій. Здатність надавати високоякісні медичні послуги та лікування, вузька спеціалізація, якісне управління ресурсами та вдале місце розташування створюють міцну основу для подальшого розвитку.

Усунення деяких слабких сторін може стати завданням для подальшого розвитку. Відсутність достатньої кількості вузьких спеціалістів, неоптимальне використання електронної системи запису, а також відсутність ефективної системи електронної медичної документації можуть обмежити повноцінну діяльність. Також, недостатня робота з громадськістю та відсутність

маркетингових стратегій можуть призвести до недостатньої реклами та розпізнаваності Центру.

Центр може використовувати свої можливості для зростання та розвитку. Зростання попиту на медичні послуги внаслідок збільшення свідомості про здоров'я створює можливості для розширення та надання нових медичних послуг. Укладання партнерських угод та впровадження технологій телемедицини можуть підвищити рівень обслуговування та конкурентоспроможність Центру.

З урахуванням конкуренції в галузі охорони здоров'я, змін в законодавстві та недостатньої кількості кваліфікованого персоналу можуть виникнути виклики. Економічні труднощі та потенційні загрози безпеки громади також слід розглядати як потенційні ризики.

Висновки до розділу 2

1. Проведений аналіз фінансового стану КНП «ЗРПЦ» ЗОР за розглянутий період дозволяє зробити кілька ключових висновків:

- Дохід та надходження грошових коштів характеризується суттєвим збільшенням доходу від реалізації медичних послуг та інших джерел у 2022 році свідчить про успішні стратегії управління та позитивного фінансового результату.

- Зростання надходжень з бюджету та з інших джерел фінансування також свідчить про ефективне фінансове планування та роботу з додатковими ресурсами.

- Значний приріст собівартості медичних послуг у 2022 році в порівнянні з попередніми роками вимагає уваги та подальшого аналізу. Це пов'язано зі зростанням вартості виробництва чи інших обставин.

- Загальний прибуток (валовий, чистий) показує стабільний та значний ріст, що є позитивним сигналом щодо фінансового здоров'я підприємства.

Прибуток від операційної діяльності також збільшився, що вказує на ефективне управління бізнес-процесами та оптимізацію витрат.

2.Результати аналізу основних техніко-економічних показників діяльності Центру вказують на досягнення позитивних фінансових результатів, враховуючи всі аспекти діяльності. Зростання прибутку та ефективне управління ресурсами дозволяє робити перспективні прогнози щодо фінансового управління та розвитку підприємства в майбутньому.

3.Організаційна побудова управління в Центрі визначає структуру, функції та взаємодію різних підрозділів та рівнів управління в організації відповідними Положеннями. Є необхідність покращення існуючих внутрішніх документів, розробка та впровадження відсутніх внутрішніх нормативних документів.

На момент впровадження МІС відзначається частковими успіхами та недоліками через неналежне визначення потреби Центру, відсутність планування та часткове визначення відповідальності. Проте, можна визначити напрямки для подальших покращень, такі як докладне визначення функціональних потреб, уточнення плану впровадження та чіткої відповідальності за реалізацію впровадження МІС.

Центр має чіткі переваги, але для максимізації свого потенціалу необхідно активно вирішувати слабкі сторони та ефективно використовувати можливості. Важливо вдосконалювати електронні системи, розробити заходи опору змін, впроваджувати інновації та розвивати маркетингові стратегії для забезпечення сталого росту та конкурентоспроможності в галузі охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 3

ВПРОВАДЖЕННЯ СТРАТЕГІЧНИХ ЗМІН В ДІЯЛЬНІСТЬ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1 Обґрунтування стратегії змін в досліджуваному закладі охорони здоров'я і критеріїв їх оцінювання

Обґрунтування стратегії змін визначається рядом ключових факторів, враховуючи результати аналізу організаційної структури, фінансового стану та впровадження МІС.

Слабкі сторони в організаційній побудові, такі як відсутність чітких внутрішніх нормативів та необхідність уточнення функціональних потреб, вимагають впровадження стратегій змін.

Запропоновано покращити внутрішній документообіг в Центрі та розробити нові положення для підвищення ефективності управління та оптимізацію процесів.

Враховуючи позитивні фінансові результати діяльності досліджуваного медичного закладу та його фінансову стійкість, стратегія змін може фокусуватися на підтримці ефективного фінансового управління та додатковому інвестуванні в ключові напрямки та інноваційні технології.

Важливо подолати зростання собівартості медичних послуг у 2023 році шляхом ретельного аналізу та оптимізації витрат.

Недоліки в впровадженні МІС визначають потребу в стратегії змін для уточнення потреб центру та оптимізації плану їх впровадження.

Важливо визначити відповідальних осіб за реалізацію та забезпечення повноцінного використання функціоналу системи або заміни системи на багатокомпонентну МІС.

Для ефективного впровадження МІС розроблено план, який визначає етапи, завдання, терміни та відповідальних осіб (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

План впровадження МІС в КНП «ЗРПЦ» ЗОР

План впровадження електронного документообігу в МІС				
Етапи впровадження МІС	Завдання	Дата	Відповідальні особи	Примітки
1	2	3	4	5
Етап 1: Попередній аналіз та підготовка				
1.1. Формування робочої групи, визначення керівника проекту та ключових учасників.	Провести перше збори робочої групи для визначення ролей та очікувань.	20.07.2023	Медичний директор	Наказ по Центру від 27.07.2023 року №119
1.2. Оцінка потреб та завдань. Проведення аудиту існуючих процесів та інфраструктури. Проведення опитувань серед користувачів для ідентифікації потреб.	Розробити план аудиту та опитувань для ефективного збору інформації.	31.07.2023	Робоча група	План аудиту

Продовження таблиці 3.1

1	2	3	4	5
1.3. Створення документу з бізнес-вимогами для МІС.	Запропонувати схему документа з бізнес-вимогами для обговорення та затвердження.	04.09.2023	Робоча група	Схема системи медичної документації
1.4. Аналіз різних МІС на ринку. Вибір МІС до потреб закладу.	Провести детальний порівняльний аналіз різних МІС, звертаючи увагу на їхні можливості та обмеження.	10.10.2023	Директор, Медичний директор, Робоча група	Презентації МІС
Етап 2: Проєктування та розробка				
2.1. Створення технічного завдання для розробника.	Провести робочі сесії для визначення ключових технічних вимог	15.10.2023	Робоча група	Технічні завдання
2.2. Проєктування інфраструктури. Розробка схеми баз даних та архітектури системи ЕД	Затвердити схему баз даних та архітектурні рішення.	Січень 2024	Робоча група	

Продовження таблиці 3.1

1	2	3	4	5
2.3. Проектування зручного інтерфейсу користувача. Визначення основних функціональних можливостей.	Провести тести користувачів для забезпечення зручності інтерфейсу.	Січень 2024	Робоча група Розробники МІС	
Етап 3: Тестування та вдосконалення				
3.1. Пілотне тестування. Тестування МІС на обмеженій кількості користувачів.	Створити план пілотного тестування зі згадкою важливих моментів.	Лютий 2024	Робоча група Розробники МІС	
3.2. Проведення опитувань та аналіз фідбеку від пілотних користувачів.	Визначити ключові аспекти для вдосконалення системи на основі фідбеку.	Лютий 2024	Робоча група	
3.4. Коригування помилок та вдосконалення функціоналу.	Визначити помилки щодо роботи модулів та оцінка модулів.	Лютий 2024	Робоча група Розробники МІС	

Продовження таблиці 3.1

1	2	3	4	5
3.5. Визначення регулярного графіку тестування. Оновлення системи з урахуванням потреб користувачів.	Розробити графік планових оновлень та тестувань.	Лютий 2024	Робоча група Розробники МІС	
Етап 4: Впровадження та навчання персоналу				
4.1. Запуск МІС в роботу на всіх рівнях.	Створити план плавного впровадження з регулюванням навантаження на систему.	Березень 2024	Робоча група Розробники МІС	
4.2. Організація тренінгів та семінарів для персоналу.	Розробити програму навчання та забезпечити доступність навчальних ресурсів.	Березень 2024	Робоча група	
4.3. Створення служби технічної підтримки	Розробити систему підтримки.	Березень 2024	Робоча група Розробники МІС	

Продовження таблиці 3.1

1	2	3	4	5
Етап 5: Оцінка та оптимізація				
5.1. Встановлення системи моніторингу та аналіз результатів.	Забезпечити автоматизований моніторинг для вчасного виявлення проблем.	Березень 2024	Робоча група	
5.2. Проведення аудиту для визначення відповідності МІС визначеним меті та цілям.	Запланувати регулярні аудити для перевірки ефективності.	Березень 2024	Робоча група	
5.3. Внесення коригувань на основі отриманих результатів та відгуку користувачів.	Розробити процедуру внесення змін та здійснювати їх у відповідності до потреб.	Березень 2024	Робоча група	

Оцінка обраної стратегії змін є завершальним етапом алгоритму її розроблення та включає в себе детальний аналіз можливих наслідків реалізації цієї стратегії.

Для проведення На основі цих даних визначаємо алгоритм управлінських дій щодо розроблення стратегії змін

Важливим аспектом є визначення, наскільки стратегія змін відповідає меті та цілям організації, та чи сприяє вона досягненню цих цілей. Головним критерієм якості обраної стратегії змін вважається економічний результат розвитку організації.

Оцінку обраної стратегії змін доцільно проводити за ключовими напрямками (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

**Запропонований алгоритм оцінки обраної стратегії змін за
ключовими напрямками**

Алгоритм оцінки обраної стратегії змін	
1	2
Відповідність меті та цілям загальної стратегії закладу	Чи відповідає стратегія змін поставленій меті та цілям організації? Наскільки чітко визначено, що потрібно досягти в результаті змін?
Адаптивність та гнучкість	Чи дозволяє стратегія ефективно адаптуватися до змін у зовнішньому середовищі? Якою є гнучкість стратегії у відповіді на непередбачені обставини? Як сприяє стратегія змін внутрішню синергію та взаємодії між структурними підрозділами? Чи існують механізми для підтримки спільних зусиль та співпраці?

Продовження таблиці 3.2

1	2
Взаємодія та подолання опору	Наскільки успішно взаємодіє організація зі стейкхолдерами під час змін? Як ефективно вирішується проблема подолання опору працівників та інших зацікавлених сторін? Як ефективно керівництво комунікує з персоналом щодо реалізації стратегії змін? Наскільки працівники розуміють свою роль у досягненні стратегічних цілей?
Реалізація та виконання	Як вдало реалізована стратегія змін на практиці? Наскільки ефективно виконуються заплановані заходи та ініціативи? Наскільки стратегія змін орієнтована на досягнення довгострокових результатів? Які заходи передбачені для забезпечення сталості та тривалості стратегії?
Фінансові результати	Як впливають зміни на фінансовий стан організації? Чи досягаються економічні цілі та показники ефективності?
Задоволення клієнтів та співробітників	Чи покращується задоволеність клієнтів через зміни? Які відгуки та відчуття висловлюють співробітники стосовно нових стратегій? Які механізми залучення стейкхолдерів передбачені для забезпечення підтримки та сприяння стратегії? Як ефективно враховуються інтереси різних стейкхолдерів у процесі впровадження змін?

Продовження таблиці 3.2

1	2
Інноваційність та технологічні покращення	Наскільки вдалим є інноваційні аспекти стратегії? Чи сприяє впровадження змін використанню новітніх технологій та покращенню процесів? Чи ефективно впровадження електронного документообігу? Чи скоротився час роботи в МІС медичного персоналу після автоматизації процесів?
Здатність до самокорекції	Чи передбачено в стратегії механізми самокорекції в разі невдач або непередбачених результатів? Як швидко та ефективно вносяться корективи в стратегію на основі здобутих в процесі даних? Які заходи передбачені для запобігання можливим ризикам та негативним наслідкам змін? Чи існує план кризового управління у випадку виникнення несподіваних проблем?

Оцінювання стратегії змін нами запропоновано проводити з використанням певних методів та критеріїв:

- бальної шкали з діапазоном 1-10, де 1 - найнижчий рівень відповідності,

- 10 - найвищий,

- анкетування персоналу,

- збалансованої системи показників,

- моделі інтегральної оцінки.

Збалансована система показників дозволяє зіставляти глобальні цілі організації з конкретними завданнями кожного співробітника та підрозділу, що дозволяє максимально використовувати наявні ресурси та мінімізувати

непотрібні та марнотратні операції. Система надає можливість відстежувати корпоративну стратегію і виявляти найбільш неефективні ланки в організації.

Методика в якій інтегрується система економічних індикаторів у комплексний показник ефективності стратегічного рішення, тривимірна модель інтегральної оцінки, яку рекомендується представити у вигляді тривимірної системи координат, вираженої у формулі:

$$E_{\text{int}} = f(S_i; M_i; E_s), \quad (3.1)$$

де S_i – якість стратегії;

M_i – якість механізму реалізації стратегії;

E_s – стратегічна ефективність стратегії.

Висновки з обґрунтування стратегії змін та критеріїв їх оцінювання мають на меті забезпечити ефективне впровадження змін в організації, спрямоване на досягнення стратегічних цілей та забезпечення сталого розвитку.

На проміжних та завершальних етапах впровадження МІС проводиться оцінка ефективності впровадження змін, відповідно до обраних на початковій стадії показників.

Індикатори ефективності можливо обрати за полікритеріальним характером з метою максимального охоплення усіх складових функціонування Центру, адже на процеси та ефективність змін впливає чимало чинників: ендогенних (технологічне, фінансове, матеріальне, сировинне, енергетичне, майнове, кадрове, інформаційне забезпечення, цілі підприємства) та екзогенних (конкуренти, споживачі, постачальники, науково-технічний прогрес, державні органи влади, профспілки, інфраструктурне забезпечення, міжнародні економічні відносини, законодавчі акти, стан економіки в країні, соціально-культурний рівень населення, військові дії тощо).

Прикладом таких показників для МІС можуть бути індикатори ефективності наведених в таблиці 3.3:

Таблиця 3.3

Приклад індикаторів ефективності

Код індикатора	Назва Індикатора	Очікуваний показник ефективності, %	Отриманий показник, %
1	2	3	4
g1	Актуальність/доцільність застосування існуючих форм медичної документації	1,0	0,9
g2	Скорочення часу оформлення медичної документації	1,0	0,1
g3	Частка даних (інформація про пацієнта, діагноз, лабораторні, діагностичні дослідження та інше) з можливістю автоматичного перенесення даних без ручного вводу в інший документ -шаблонне рішення	0,7	0,2
g4	Відповідність форм законодавчій нормативній базі	1,0	0,9
g5	Скорочення термінів надання звітів	1,0	0,1
g6	Підвищення пропускну здатності клініко-діагностичного відділення з застосуванням електронної медичної картки	1,0	0,3
g7	Скорочення помилок при формуванні медичної документації	1,0	0,4

Продовження таблиці 3.3

1	2	3	4
g8	Якість заповнення медичної документації при стандартизації та автоматизації процесів	1,0	0,45
g9	Зручність інтерфейсу МІС щодо формування електронних форм медичної документації	1,0	0,5
g10	Підвищення достовірності інформації про показники лікувально-діагностичної роботи та фінансової діяльності.	1,0	0,1
g11	Підвищення якості управління медичною, адміністративною та фінансовою діяльністю організації охорони здоров'я	1,0	0,2

Для розрахунку загального показника ефективності (W) на основі набору показників ($g_1, g_2, \dots, g_N$), потрібно визначити вагові коефіцієнти для кожного показника, які вказують на їхню відносну важливість або вагу. Після цього застосовуємо формулою зваженого середнього для розрахунку загального показника ефективності:

$$W = e_1 \cdot g_1 + e_2 \cdot g_2 + \dots + e_{11} \cdot g_{11} \quad (3.2)$$

де: W - загальний показник ефективності,

$g_1, g_2, \dots, g_{11}$ - значення показників ефективності,

$e_1, e_2, \dots, e_{11}$ - вагові коефіцієнти для відповідних показників.

Вагові коефіцієнти визначаються на основі важливості кожного показника в досягненні поставлених цілей впровадження системи.

Наприклад, якщо підвищення якості управління важливіше, ніж скорочення часу оформлення медичної документації, то відповідний ваговий коефіцієнт буде більшим.

Розрахувавши показники за даними таблиці 3.3 маємо наступний показник:

$W = e_1 \cdot g_1 + e_2 \cdot g_2 + \dots + e_{11} \cdot g_{11} = 4,09$, що становить 40,9% ефективності впровадження на першому етапі.

У випадку, наприклад, g_1 – при виявлені 10% неактуальних форм (12 форм), які вели у відділенні, витрачалось 4,9% (36 хв) часу на один робочий день оформлення медичної документації, яка є не актуальна і не була вчасно вилучена з обігу; g_2 – зменшення на 10 % часу на оформлення електронної медичної документації тощо.

Формула враховує вагомість кожного показника, дозволяючи вам отримати комплексний огляд ефективності системи на основі різних критеріїв. Ці вагові коефіцієнти слід визначити відповідно до конкретних цілей та пріоритетів організації.

Застосування різних методів оцінки та моделювання може включати в себе порівняння поточних значень індикаторів з бажаними рівнями, встановлення цілей для поліпшення та аналіз впливу змін на ці показники.

3.2 Розробка дорожньої карти стратегічних змін в досліджуваному медичному закладі

Дорожня карта – це точна візуалізація стратегії компанії, стадій розробки проекту та просування продукту. Карта має складатися з елементів життєвого циклу, які об'єднані одним цілим:

- Цілі - мають включати довгострокові плани медичного закладу, проєкту.
- Завдання - дії, які необхідно виконати для досягнення поставленої мети.
- Результати - відображення досягнення мети у конкретних показниках.
- Ризики - дії, ситуації, які можуть перешкодити досягненню мети.
- Терміни реалізації - хронологія виконання завдань.

В таблиці 3.4 наведено дорожню карту реалізації проєкту:

Таблиця 3.4

Дорожня карта реалізації проєкту змін

Впровадження електронного документообігу в МІС	
Етап 1: Попередній аналіз та підготовка	
1	2
Мета	Організація та підготовка до впровадження МІС для оптимізації документообігу та процесів в Центрі
Завдання	Визначення членів групи та їх ролей. Обрання керівника проєкту та ключових учасників. Проведення аудиту існуючих процесів та інфраструктури. Опитування користувачів для ідентифікації потреб. Розробка документу, що визначає бізнес-вимоги до МІС. Вивчення різних існуючих МІС. Вибір МІС, що найкраще відповідає потребам організації.
Результати	Сформована робоча група. Визначені основні потреби та завдання. Розроблений документ з бізнес-вимогами. Обрана МІС для впровадження.
Ризики	Затримки у формуванні робочої групи. Недостатня участь користувачів у процесі аудиту. Труднощі при виборі оптимальної МІС.
Терміни реалізації	Два тижні на формування робочої групи. Місяць на проведення аудиту та опитувань. Місяць на створення документу з бізнес-вимогами. Тиждень на вибір МІС.
Етап 2: Проєктування та розробка	

Продовження таблиці 3.4

1	2
Мета	Розробка технічних аспектів МІС для забезпечення ефективності документообігу.
Завдання	Розробка документу з технічним завданням для розробників. Розробка схеми баз даних та архітектури системи. Визначення функціональностей та розробка зручного інтерфейсу.
Результати	Розроблене технічне завдання. Створена інфраструктура МІС. Розроблений інтерфейс користувача.
Ризики	Труднощі при визначенні технічних вимог. Затримки у проєктуванні інфраструктури. Проблеми з розробкою зручного інтерфейсу. Затримки виконання технічних вимог зі сторони МІС.
Терміни реалізації	Місяць на розробку технічного завдання. Два місяці на проєктування інфраструктури та інтерфейсу.
Етап 3: Тестування та вдосконалення	
Мета	Проведення пілотного тестування, аналіз результатів та вдосконалення функціоналу МІС.
Завдання	Проведення тестування на обмеженій кількості користувачів. Проведення опитувань серед пілотних користувачів. Аналіз отриманого фідбеку. Внесення змін та коригувань на основі аналізу результатів. Визначення регулярного графіку тестування. Оновлення системи з урахуванням потреб користувачів.
Результати	Проведене пілотне тестування. Аналіз отриманого фідбеку. Внесені корективи та вдосконалення функціоналу.

Продовження таблиці 3.4

1	2
Ризики	Невелика участь користувачів у пілотному тестуванні. Труднощі при аналізі та інтерпретації фідбеку. Затримки в оцифруванні медичної документації та адаптації в МІС.
Терміни реалізації	Два тижні на пілотне тестування та опитування. Два тижня на коригування та вдосконалення функціоналу. Визначення регулярного графіку тестування.
Етап 4: Впровадження та навчання персоналу	
Мета	Запуск МІС та забезпечення навчання персоналу для його ефективного використання.
Завдання	Офіційний запуск МІС на всіх рівнях. Проведення тренінгів та семінарів для персоналу. Організація служби підтримки для вирішення технічних питань.
Результати	Запущена МІС на всіх рівнях. Підготовлений та навчений персонал. Створена служба підтримки.
Ризики	Труднощі у процесі навчання персоналу. Виникнення технічних проблем під час запуску.
Терміни реалізації	Місяць на офіційний запуск МІС. Місяць на тренінги та семінари. Тиждень на організацію служби підтримки.
Етап 5: Оцінка та оптимізація	
Мета	Забезпечення ефективності та відповідності МІС визначеним метам та цілям.

Продовження таблиці 3.4

1	2
Завдання	Розгортання системи моніторингу та аналізу результатів МІС. Проведення аудиту для визначення відповідності МІС визначеним метам та цілям. Внесення коригувань на основі отриманих результатів та фідбеку користувачів.
Результати	Функціонує система моніторингу та аналізу результатів. Проведений аудит та визначена відповідність МІС визначеним метам та цілям. Внесені коригування для оптимізації роботи МІС.
Ризики	Несприятливі результати аудиту. Відсутність розуміння користувачами важливості внесених змін.
Терміни реалізації	Три тижні на встановлення системи моніторингу. Місяць на проведення аудиту та аналіз результатів. Два тижні на внесення коригувань та оптимізацію.

При вдосконаленні існуючої МІС, можливо скоротити терміни виконання робіт:

- існуюча МІС-частково налаштовані модулі, але є великий ризик затримки впровадження МІС внаслідок тривалого розгляду та виконання технічних завдань.

- нова МІС- з розробленими формами медичної документації Центру та технічними завданнями, повноцінним рішенням функціональних можливостей модулів, можлива швидка інтеграція медичної документації. Значний ризик опір персоналу новій МІС та освоєнню роботи в модулях.

Етап 4 та етап 5 можуть проходити паралельно. Перехід на нову МІС можливо розпочати наприкінці Етапу 2.

Даний проект можливо застосовувати у двох варіантах: модернізації існуючої МІС або перехід на нову МІС.

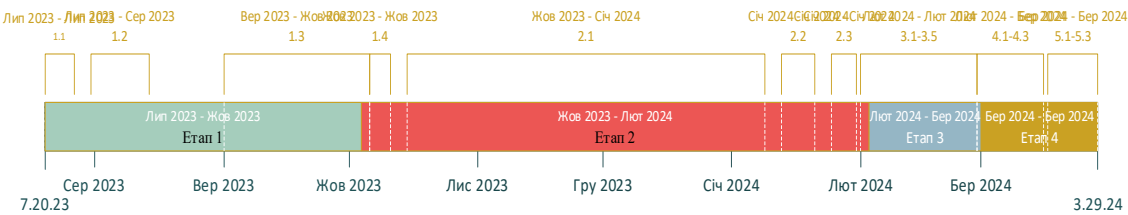


Рис. 3.1 Дорожня карта Впровадження електронного документообігу в МІС

При проходженні першого етапу відхилень від запланованих термінів не відбувалось. На проведення аудиту існуючих процесів та інфраструктури та вивчення медичної документації з опрацюванням витрачено місяць. Оброблено 120 форм, виявлено 12 форм(журнали, бланки, довільні форми), які не відповідають чинному законодавству, своєчасно не вилучено з обігу. Дані форми вилучено з використання. Відцифруванню підлягають 90% форм у МІС та інші 10% підлягають депаперізації у журнали, створені в форматі Excel. Що суттєво знижує фінансове навантаження Центру на придбання паперових журналів та скорочує робочий час персоналу на ведення паперових форм. Доступ до форм надано відповідальним особам, знаходяться в хмарному сервісі, з можливістю моніторингу керівництвом опрацювання в реальному часі даних форм.

На прикладі розрахунку ефективності проекту без дорожньої карти і з використанням дорожньої карти проведення аудиту існуючих процесів та інфраструктури та вивчення медичної документації.

Без дорожньої карти час впровадження: 3 місяці.

З дорожньою картою: 1 місяць.

Ініціатива впровадження була розглянута керівництвом Центру на початку 2023 року, на загальних зборах було донесено інформацію до медичного персоналу щодо обробки медичної документації та надання опрацьованих форм відповідальній особі.

Практично завдання яке було донесено, було виконано не в повному обсязі, без чіткого виконання вимог, термін отримання даних зайняв три місяці.

Прийнято управлінське рішення щодо створення проекту, з визначенням відповідальних осіб, чітким планом та термінами виконання.

Висновок: з впровадження дорожньої карти на першому етапі відбулось скорочення терміну реалізації з 3місяців до 1 місяця, що вказує на ефективність впровадження.

Висновки до розділу 3

У результаті ретельного аналізу та визначення стратегічних змін для впровадження електронного документообігу в організації розроблено дорожню карту, яка дозволить ефективно та системно реалізувати цей процес. Процес реалізації дорожньої карти передбачає кілька етапів.

Виконано етап 1. Сформована робоча група та визначено керівника проекту, що дозволило забезпечити координацію та ефективність робіт. Відмічено чутливий опір медичного персоналу щодо виконання вимог та надання адаптованих шаблонів для формування технічного завдання.

Після аналізу різних МІС за технічними характеристиками, визначено можливу нову МІС яка відповідає потребам Центру.

На етапі 2 розроблені технічні завдання для розробника, що послужить основою для ефективної реалізації електронного документообігу.

Виконання наступних етапів будуть залежати від управлінського рішення: обрання нової МІС або модернізація існуючої.

В цілому, впровадження електронного документообігу в МІС визначено як відповідні стратегічним цілям Центру. Заходи, визначені в дорожній карті, допомагають оптимізувати бізнес-процеси та підвищити ефективність діяльності організації.

ВИСНОВКИ

У процесі дослідження та аналізу було проведено обґрунтування та розгляд основних теоретичних засад управління змінами в організації. Сутність концепції управління змінами полягає в необхідності адаптації організації до швидких та непередбачуваних змін у зовнішньому та внутрішньому середовищі. Детально розглянуті етапи управління змінами, включаючи управління опором, як ключовий елемент процесу.

Аналіз моделей управління змінами дозволив визначити різноманітні підходи та стратегії, що можуть бути застосовані в різних ситуаціях. Визначено, що гнучкість, адаптивність та урахування індивідуальних особливостей організації визначають успіх управління змінами.

У контексті сучасного світу технологічні зміни та впровадження Медичної інформаційної системи в медичних закладах стали необхідною частиною стратегії змін. Впровадження новітніх технологій сприяє покращенню ефективності, точності та доступності медичної інформації. Технологічні інновації стають стимулом для розвитку та модернізації медичної галузі, поліпшуючи якість надання медичних послуг.

Управління опором змінам в організації визнається ключовим елементом для успішної імплементації нових стратегій, процесів та технологій. Опір змінам може виникати з різних причин, включаючи невизначеність, страх перед невідомим та неприйняття нових робочих методів. Для досягнення ефективності у впровадженні змін у медичних закладах важливо враховувати кілька ключових аспектів.

По-перше, управління змінами вимагає розуміння того, що це складний та нестандартний процес, де ініціативність та креативність виявляються ключовими для успішних змін. Постійний моніторинг діяльності, ідентифікація критичних точок та своєчасне впровадження корегувальних заходів також є необхідними. Додатково, забезпечення змін відповідними ресурсами, залучення медичного персоналу до розробки та прийняття рішень, і системне проведення змін є важливими етапами управління опором. Ініціатива до змін повинна надходити від

вищого керівництва, але також важливо залучати персонал і інших зацікавлених осіб.

Опір змінам, що є природнім явищем, може викликати значні труднощі, які впливають на терміни та результати реформування. Практика підтверджує, що більшість проєктів та програм змін стикаються з опором персоналу. Для успішного подолання цього опору важливо застосовувати різноманітні стратегії, такі як інформування, залучення, стимулювання, переговори та, в окремих випадках, примус.

У світовій практиці показано, що освіта та передача інформації, залучення персоналу до участі, стимулювання та переговори є ефективними методами подолання опору змінам. Кожен з цих методів має свої переваги та визнані області застосування, і їх комбінація може бути оптимальною стратегією для конкретної ситуації.

Загалом, ефективне управління опором змінам в організації визначається глибоким розумінням контексту, в якому відбуваються зміни, та готовністю керівництва впроваджувати гнучкі та адаптивні стратегії. Правильно підібрані методи та системний підхід дозволяють досягти успіху в управлінні змінами та сприяють стійкому розвитку організації.

Фінансовий аналіз діяльності Центру свідчить про значний успіх та позитивну динаміку у фінансовому плануванні та управлінні ресурсами. Зростання прибутку та ефективне управління бізнес-процесами свідчать про стабільність та високий рівень фінансової дисципліни.

У розділі, присвяченому впровадженню електронного документообігу в МІС, розроблено дорожню карту з чітко визначеними етапами та завданнями. Впровадження обраної МІС або її модернізація визначають подальші кроки, важливо звертати увагу на взаємодію з персоналом для успішної реалізації проєкту. На основі досліджень представлена загальна схему впровадження медичної інформаційної системи в роботу лікарні, з визначенням ключових аспектів, які керівництво Центру лікарні повинно враховувати при підготовці та плануванні впровадження медичної інформаційної системи. Серед цих аспектів важливі:

формування чітких вимог до медичної інформаційної системи, тобто створення технічного завдання; підготовка інфраструктури медичного закладу; прийняття організаційно-кадрових рішень, таких як формування команди проекту від медичного закладу, планування з визначенням мети, цілей, індикаторів ефективності впровадження змін.

Однією з ключових проблем, які виникають у процесі впровадження МІС, є опір змінам з боку колективу, прояв пасивності та незацікавленість у процесі трансформації управління Центру. Подолання цих викликів, пов'язаних із впровадженням діджиталізації в системі охорони здоров'я, вимагає від медичних закладів ухвалення стратегічних управлінських рішень для зміни підходу у взаємодії з персоналом та організацією в цілому.

На етапі початкового впровадження МІС виникала проблема недостатньої інформації щодо функціональних можливостей та пріоритетних напрямків автоматизації процесів за допомогою цієї системи. Це може бути зумовлено нечітким розумінням переваг та можливостей, які принесе впровадження МІС, серед персоналу та керівництва. Для подолання цієї проблеми важливо активно впроваджувати освітні програми та тренінги для працівників, щоб вони могли краще розуміти переваги та нововведення, які принесе цей технологічний шаг у сфері охорони здоров'я. Також, створення механізмів для активного обміну інформацією та досвідом між учасниками процесу може сприяти більш ефективному впровадженню та подоланню опору до змін.

З метою спрощення практики впровадження МІС, розроблено план, дорожню карту з переліком етапів впровадження. Цей перелік включає шість напрямків і містить назви кожного етапу, дії, які необхідно виконати під час кожного етапу, а також орієнтовну тривалість кожного етапу.

Загальний висновок щодо фінансової стабільності, успішності стратегій та впровадження змін свідчить про позитивну перспективу для подальшого розвитку Центру. Проте, важливо продовжувати працювати над покращенням слабких сторін та впровадженням інновацій для забезпечення сталого росту та конкурентоспроможності в галузі охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Lewin K. Field theory in social sciences / K. Lewin. – New York: Harper & Row, 1951.
2. Шевченко І.Б. Управління змінами: Навч. посібник для студентів вищих навчальних закладів /І.Б.Шевченко. Київ: НТУУ «КПІ» Політехніка, 2015. – 231с.
3. Білинська М. М. Управління змінами сфери охорони здоров'я: Навч. Посіб. Київ : НАДУ, 2017. – 108 с.
4. Nurse Lead. 2020 Dec; 18(6): 539–546. Published online 2020 Aug 20. doi: 10.1016/j.mnl.2020.08.006 PMID: PMC7439963. [Електронний ресурс] – Режим доступу <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7439963/>
5. Ramkrishna S. Bharsakade, Padmanava Acharya, L. Ganapathy & Manoj K. Tiwari Application Article Published: 01 January 2021. A lean approach to healthcare management using multi criteria decision making. OPSEARCH volume 58, pages 610–635 (2021). [Електронний ресурс] – Режим доступу <https://link.springer.com/article/10.1007/s12597-020-00490-5>
6. Rosely Costa da Silva Bandeira. The Lean Healthcare approach in health services: A Systematic Review of the Literature. Vol. 8 No. 7 (2020): International Journal for Innovation Education and Research [Електронний ресурс] – Режим доступу <https://scholarsjournal.net/index.php/ijier/article/view/2403/1741>
7. Carlo V. Fiorio, M. Gorli, S. Verzillo. Evaluating organizational change in health care: The patient-centered hospital model (2018) BMC Health Services Research 18(1) [Електронний ресурс] – Режим доступу https://www.researchgate.net/publication/323024561_Evaluating_organizational_change_in_health_care_The_patient-centered_hospital_model
8. Концепція розвитку електронної охорони здоров'я . [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020%D1%80#Text>

9. Білинська М.М., Васюк Н.О., Корольчук О.Л. Управління якістю медичної допомоги як основа національної політики у сфері охорони здоров'я. - Київ : НАДУ, 2017. – 107 с. 3.

10. Юхимець В.О. Медична інформаційна система як складова електронної системи охорони здоров'я Ehealth 2018. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.ifp.kiev.ua/ftp1/original/2018/yukhymets2018.pdf>

11. Петков В.П., Петков С.В., Соболь Є.Ю. Охорона здоров'я в Україні. - К. : Скіф, 2017. – 288 4.

12. Гладкова О.В., Посилкіна О.В. Управління закладами охорони здоров'я : метод. реком. до практичних занять здобувачів вищої освіти, що навчаються за освітньою програмою «Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом». - Харків : Вид-во НФаУ, 2023. - 26 с. 5.

13. Лехан В.М. Управління змінами в системі охорони здоров'я України: історія та уроки пілотних регіонів: навчальний посібник В. М. Лехан, Л. В. Крячкова, В. В. Волчек. – Дніпропетровськ, 2016. - 53 с.

14. Гладкова О.В.,Посилкіна О.В. Управління закладами охорони здоров'я : метод. реком. для семінарських занять для здобувачів вищ. освіти, що навч. за освітньою програмою «Управління охороною здоров'я і фармацевтичним бізнесом». - Харків : Вид-во НФаУ, 2023. - 26 с. 6.

15. Романчук В. Сучасні підходи до управління організаційними змінами в системі охорони здоров'я України

16. Гладкова О.В., Посилкіна О.В. Управління закладами охорони здоров'я : метод. реком. до виконання самостійної роботи здобувачами вищої освіти, що навчаються освітньою програмою «Управління охороною здоров'я і фармацевтичним бізнесом». - Харків : Вид-во НФаУ, 2023. - 23 с.

17. Овсянюк- Бердадіна О., Островерхов В. Управління змінами: навчальний посібник, Тернопіль: ЗУНУ,2023, 148 с.

18. Evaluating organizational change in health care: The patient-centered hospital model February 2018. BMC Health Services Research 18(1) DOI:10.1186/s12913-018-2877-4. [Електронний ресурс] – Режим доступу: https://www.researchgate.net/publication/323024561_Evaluating_organizational_change_in_health_care_The_patient-centered_hospital_model

19. Радзішевська Є. Б., Висоцька О. В. Інформаційні технології в медицині. Е-health / за ред. В. Г. Книгавка. – Харків : ХНМУ, 2019. – 72 с.

20. Система електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://se.diia.gov.ua/trembita>

21. Дворівнева модель ОЗ: як її побудувати [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://emci.ua/statti/dvorivneva-model-oz-iak-ii-pobuduvaty/>

22. Білобородова, Т. О. (2018). Моделі та методи інформаційної технології для автоматизованих систем аналізу медичних даних [Дис. канд. техн. Наук, Східноукр. нац. ун-т ім. Володимира Даля]. Сєвєродонецьк, 246.

23. Висоцька О. В. Медичні інформаційні системи : навч. посібник / О. В. Висоцька. – Харків : ХНУРЕ, 2014. – 472 с.

24. Наказ НСЗУ від 15.12.2019 №42 Технічні вимоги до електронної медичної інформаційної системи для її підключення до центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я [Електронний ресурс] – Режим доступу:

<chromeextension://efaidnbmnmnibpcajpegglefindmkaj/https://ehealth.gov.ua/wp-content/uploads/2023/02/Tehnichni-vymogy-v-redaktsiyi-nakazu-NSZU-42-vid-15.02.2019.pdf>

25. Воронков, Д. К. (2009). Управління стратегічними змінами щодо інноваційного розвитку підприємства. Вісник Хмельницького національного університету, 6(3).

26. Kotter J. P. Leading change: Why transformation efforts fail / J. P. Kotter // Harvard Business Review. – 1995. – March-April Vol. 73 (2). – pp. 59–67.

27. Желюк Т.Л., Шкільняка М.М. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я: кол. монографія за ред. Тернопіль, Крок. 2020. 560с.

28. Жаворонкова Г.В., Скібіцький О.М., Сівашенко Т.В., Туз О.І. Управління конфліктами: Навчальний посібник. Переборення опору змінами
Тактика поводження менеджера при впровадженні змін [Електронний ресурс]
- Режим доступу:
http://pidruchniki.com/17191013/psihologiya/pereborenniya_oporu_zminami_taktika_povodzhennya_menedzhera_pri_vprovadzhenni_zmin

29. Посилкіна О.В. Гладкова О.В. Актуальні проблеми фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в Україні в умовах їх реформування [Електронний ресурс] - Режим доступу:
<https://doi.org/10.32838/2523-4803/71-2-7>

30. Артеменко Л.П. Наукові підходи до стратегічної ефективності підприємства. Проблеми і перспективи розвитку підприємництва. 2014. № 2(2). С. 115-119

31. Копняк К.В. (2017) Оцінювання ефективності впровадження медичних інформаційних систем № 2 (26) ст109

32. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я. [Електронний ресурс] - Режим доступу:
https://pidruchniki.com/1781040937372/meditsina/menedzhment_u_galuzi_ohoroni_zdorov_ua_5.

33. Борщ В. І. Управління закладами охорони здоров'я / В. І. Борщ : монографія. – К. : ОЛДІ ПЛЮС, 2020. - 392 с. 6.

34. Вовк С. М. Системні трансформації охорони здоров'я : монографія. - Кривий Ріг: ДДУУ : Вид. Р.А. Козлов, 2017. - 315 с. 7.

35. Адізес Іцхак К. Управління змінами. Видавництво: Book Chef, 2018. 640 с.

36. Біловодська О. Економічне обґрунтування реінжинірингу бізнес-процесів виробничих підприємств: монографія. Ред.: Л. М Таранюк. Суми: Мрія-1, 2010. 440 с.
37. Бізнес-планування : навч. посіб. для студентів спец. 073 "Менеджмент", 281 "Публічне управління та адміністрування" . Харків. нац. ун-т буд-ва та архітектури. Харків : Мезіна В. В. [вид.], 2018. 128 с.
38. Буднік, М.М. Управління змінами: підручник. Київ : Кондор, 2017. 225 с
39. Воронков Д. Управління змінами на підприємстві: теорія та прикладні аспекти: монографія; Східноукр. нац. ун-т ім. В. Даля. Х.: ІНЖЕК, 2010. 340 с.
40. Гарафонова О.І. Управління змінами: теорія, методологія та практика: монографія. К.:КНТУД, 2014. 364 с
41. Гончар М. Ф. Системи стрес-менеджменту на підприємствах: формування, використання та моделювання: монографія . Нац. ун-т "Львів. політехніка". Львів : Вид-во Львів. політехніки, 2018. 271 с.
42. Пилипенко О. В. Стратегічний аналіз: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл./ О. В. Пилипенко; За заг. ред. М. І. Ковалю. — К.: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2018. — 350 с. — Бібліогр.: с. 347 — 350.
43. Котис Н.В. Аналіз доцільності запровадження логістичного менеджменту в діяльність закладів охорони здоров’я. Інфраструктура ринку. Випуск 33. 2019. С. 178-183
44. Петрух, О. А. (2018). Інноваційний розвиток сфери охорони здоров’я України. Економіка та держава, 11, 107–111.
45. Пономаренко, П. В. (2018). Аналіз сучасних медичних інформаційних систем України. Наука онлайн: Міжнародний електронний науковий журнал, 6. [Електронний ресурс] - Режим доступу: <https://nauka-online.com/ua/publications/tehnicheskije-nauki/2018/6/analiz-sovremennyh-medsinskih-informatsionnyh-sistem-ukrainy/>

46. Тимчик, С. В., Злепко, С. М., Костішин, С. В. (2016). Класифікація медичних інформаційних систем і технологій за інтегральним сукупним критерієм. Системи обробки інформації, 3 (140), 194-198.
47. Котис Н.В., Ціщик Р.В. Оптимізація управління закладом охорони здоров'я на основі статистичних методів. Вчені записки ТНУ ім. В.І. Вернадського. Серія: Економіка і управління", Том 31 (70). N 4, 2020. С.
48. Шкільняк М.М., Овсянюк-Бердадіна О.Ф., Крисько Ж.Л., Демків І.О. Менеджмент: навчальний посібник. Тернопіль: Крок, 2017. 252 с.
49. Мазепа, Ю. С., Шестак, Н. В. (2020). Переваги застосування єдиної медичної інформаційної системи в закладі охорони здоров'я для профілактики хронічних неінфекційних захворювань. Клінічна та профілактична медицина, 1(11), 18-23.
50. Ліщинська Л.Б., Яремко С.А., Копняк К.В., Гулівата І.О., Гусак Л.П. Інформаційні технології у сфері охорони здоров'я: монографія; за заг. ред. Л.Б. Ліщинської. – Вінниця : видавничо- редакційний відділ ВТЕІ КНТЕУ, 2018. – 240 с.
51. Рогоза Н. А. Оцінка ефективності функціонування інформаційної системи
52. регіонального АПК / Н. А. Рогоза // Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія : Економіка, аграрний менеджмент, бізнес. – 2014. – Вип. 200(2). – С. 210-214.
53. Чала, Т. Г., Туманова, О. В. (2019). Основні бар'єри при впровадженні в Україні електронної медичної картки пацієнта. Бізнес Інформ, 11. 122–127.
54. Самофалов, Д. О. (2020). Сучасний стан електронної системи охорони здоров'я як базового комунікативного компоненту публічного управління та адміністрування умовах трансформації системи охорони здоров'я України. Наукові перспективи, 6 (6), 246-262.

55. Семенець, А. В., Марценюк, В. П. (2015). Розробка платформи системи підтримки прийняття рішення для медичної інформаційної системи з відкритим кодом OpenEMR. Медична інформатика та інженерія, 3, 22-40.
56. Мацик, О. В. (2020). Модернізація інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності медичних установ. Інноваційна економіка, 5-6 (84), 97-102.
57. Юдін, О. К., Ільєнко, А. В., Зюбін, Р. В., Сергєєв-Горчинський, О. О. (2015). Теоретичні основи організації сучасних інформаційно-телекомунікаційних систем медичного призначення. Наукоємні технології, 4 (28), 311-316.
58. Мінцер, О. П. (2010). Інформатика та охорона здоров'я. Медична інформатика та інженерія, 2, 8-21с.
59. Гойко О. В. (2015). Методичний підхід щодо вибору методу статистичної обробки даних для медико-соціологічних досліджень. Медична інформатика та інженерія, 2, 52-58 с.
60. Як медичному закладу підійти до вибору медичної інформаційної системи (MIS)? [Електронний ресурс] - Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/3/18688-yak_obraty_mis.pdf
61. Барзилович А.Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. Державне управління. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 2. С. 134-140.
62. Яремко, С. А. (2015). Впровадження інформаційних систем в організаційно-управлінські структури медичних закладів. Вісник Хмельницького національного університету, 6(207), 237-242.
63. Авраменко В.І. Формування основних напрямків розвитку інформаційних технологій в охороні здоров'я України на основі світових тенденцій / В.І. Авраменко, В.О. Качмар // Український журнал телемедицини та медичної телематики. – 2011. – Т.9, №2. – С. 124-133.

64. Долгіх М. В. Закордонний досвід формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я. Право та державне управління. 2020. № 1 том 2. С. 107-114.
65. Lekhan, V., Rudyi, V., Richardson, E. (2010). Ukraine: Health system review. Health Systems in Transition, 12(8), 1–183.
66. De Savigny, D., Adam, T. (2009). System thinking for health systems strengthening. World Health Organization. [Електронний ресурс] - Режим доступу: <https://ahpsr.who.int/publications/i/item/2009-11-13-systems-thinking-for-health-systems-strengthening>
67. Cameron E. , Green M.. Making Sense of Change Management: A Complete Guide to the Models, Tools & Techniques of Organizational Change . Kogan Page, 2011.384 p.
68. Frank V. Change Management Manage the Change or It Will Manage You. Voehl, Frank, Harrington, H. James; Productivity Pr., 2016. 390 p.
69. Kotter J.P. Leading change: Why transformation efforts fail . Harvard Business Review. 2005. March-April Vol. 73 (2). P. 59-67.
70. Michael Beverland Brand Management: Co-creating Meaningful Brands 1st Edition, Kindle Edition, 2018. 414 p.
71. Tilde Heding, Mogens Bjerre, Charlotte F. Knudtzen Brand Management: Research, Theory and Practice. 2008. 267 p.

ДОДАТКИ

Національний фармацевтичний університет

Факультет фармацевтичних технологій та менеджменту

Кафедра управління та забезпечення якості у фармації

Ступінь вищої освіти магістр

Спеціальність 073 Менеджмент

Освітня програма Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувачка кафедри
управління та
забезпечення якості у
фармації

Тетяна КРУТСЬКИХ

« 19 » січня _____ 2024 року

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ

Наталії Федюніної

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Управління змінами в організації охорони здоров'я»
керівник кваліфікаційної роботи: Ольга ПОСИЛКІНА, д. фарм. н., кандидат. екон. наук, професор

затверджений наказом НФаУ від «16» жовтня 2023 року № 229.

2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: 12.01.2024 р.

3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: Форми фінансової звітності (КНП» ЗРПЦ» ЗОР» за 2020-2022 рр. (Форми 1, 2)

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

1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В ОРГАНІЗАЦІЇ

2 АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я І УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ

3 ВПРОВАДЖЕННЯ СТРАТЕГІЧНИХ ЗМІН В ДІЯЛЬНІСТЬ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗОР

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):

Таблиць – 12, рисунків – 9.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Ольга ПОСИЛКІНА, професор закладу вищої освіти кафедри управління та забезпечення якості у фармації, д. фарм. н., проф.	16.10.2023	06.11.2023
2	Ольга ПОСИЛКІНА, професор закладу вищої освіти кафедри управління та забезпечення якості у фармації, д. фарм. н., проф.	07.11.2023	28.11.2023
3	Ольга ПОСИЛКІНА, професор закладу вищої освіти кафедри управління та забезпечення якості у фармації, д. фарм. н., проф.	29.11.2023	29.12.2023

7. Дата видачі завдання: « 16 » жовтня 2023 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1	Отримання завдання, розроблення плану	16.10-22.10.2023 р.	виконано
2	Аналіз джерел інформації	23.10-29.10.2023 р.	виконано
3	Написання теоретичного розділу	30.10-06.11.2023 р.	виконано
4	Написання аналітичного розділу	07.11-28.11.2023 р.	виконано
5	Написання проєктного розділу	29.11-29.12.2023 р.	виконано
6	Оформлення роботи	02.01-07.01.2024 р.	виконано
7	Оформлення супровідної документації	08.01-12.01.2024 р.	виконано
8	Подання роботи до ЕК	12.01.2024 р.	виконано

Здобувач вищої освіти

Наталія Федюніна

Керівник кваліфікаційної роботи

проф. Ольга ПОСИЛКІНА

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 229
по Національному фармацевтичному університету
від 16 жовтня 2023 року

Про затвердження тем кваліфікаційних робіт

Затвердити теми кваліфікаційних робіт, керівників-консультантів та рецензентів здобувачам вищої освіти 2 курсу, спеціальність – 073 Менеджмент, освітня програма – Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом, ступінь вищої освіти – магістр, термін навчання – 1 р. 6 міс., заочна форма здобуття освіти.

Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
Федюніна Наталія Сергіївна	Управління змінами в організації системи охорони здоров'я	Change management in healthcare organization	д.фарм.н., професор, професор ЗВО кафедри управління та забезпечення якості у фармації Посилкіна Ольга Вікторівна	д.фарм.н., професор, завідувач кафедри управління та економіки фармації Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету Зарічкова Марія Володимирівна

В.о. ректора

Алла КОТВИЦЬКА

Вірно:

Декан факультету фармацевтичних технологій та менеджменту



Наталія ЖИВОРА

Ф А2.8-47-110

ВИСНОВОК**Комісії з академічної доброчесності про проведену експертизу
щодо академічного плагіату у кваліфікаційній роботі
здобувача вищої освіти**

№ 125395 від « 9 » січня 2024 р.

Проаналізувавши випускну кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти денної форми навчання Федюніної Наталії Сергіївни, 2 курсу, _____ групи, спеціальності 073 Менеджмент, на тему: «Управління змінами в організації системи охорони здоров'я/ Change management in healthcare organization», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіляції).

**Голова комісії,
професор**

**Інна ВЛАДИМИРОВА**

1%

5%

ВІДГУК

наукового керівника на кваліфікаційну роботу здобувача другого (магістерського) ступеня вищої освіти, спеціальності 073 Менеджмент ОП «Управління охороною здоров'я і фармацевтичним бізнесом»

Наталії ФЕДЮНІНОЇ

на тему: «Управління змінами в організації охорони здоров'я»

Актуальність теми. Управління змінами в організаціях охорони здоров'я в сучасних умовах визначається необхідністю реформування та покращення функціонування вітчизняної системи охорони здоров'я. Прискорений розвиток суспільства, науково-технічний прогрес та зміни в економічному оточенні створюють нові виклики та можливості, які потребують адаптації у галузі охорони здоров'я, що і обумовлює актуальність теми кваліфікаційної роботи.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Всі наукові положення, що викладені здобувачем вищої освіти, є достовірними і ґрунтуються на проведеному теоретичному дослідженні чинного законодавства та наказів МОЗ, робіт вітчизняних і іноземних вчених щодо питань удосконалення управління змінами, застосування інформаційних технологій в медицині та інтернет-джерел.

Оцінка роботи. Науково-практичну цінність роботі надають: проведений здобувачем аналіз моделей управління змінами в медичному закладі, що надає конкретний контекст та практичний зріз здійснення управління змінами в сучасних організаціях; розробка дорожньої карти для стратегічних змін і впровадження нововведень в досліджуваному медичному закладі; опрацювання заходів, які є доцільними для зменшення опору змінам в закладі, розрахунки ефективності запропонованих заходів. Представлені в роботі рекомендації є конкретними і достовірними, викликали відповідний практичний інтерес у керівництва закладу і прийняті ним до розгляду з метою подальшого впровадження в практичну діяльність, про що свідчить відповідний акт.

Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту. В цілому кваліфікаційна робота на тему «Управління змінами в організації охорони здоров'я» здобувачки вищої освіти 2 курсу освітньої програми «Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом» Наталії Федюніної є завершеним науковим дослідженням, відповідає вимогам, що ставляться до її змісту і оформлення, та рекомендується до захисту в Екзаменаційній комісії з позитивною оцінкою.

Науковий керівник _____ проф. Ольга ПОСИЛКІНА

17 січня 2024 р.

РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну роботу здобувача другого (магістерського рівня) вищої освіти спеціальності 073 Менеджмент ОП «Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом»

Наталії ФЕДЮНІНОЇ

на тему: «Управління змінами в організації охорони здоров'я»

Актуальність теми. Дослідження присвячене актуальній проблемі управління змінами в системі охорони здоров'я. Здобувач правильно визначає, що успішне реформування цієї системи потребує застосування сучасних методів менеджменту управління змінами та побудови інформаційних систем. Саме ці аспекти актуалізують тему дослідження.

Теоретичний рівень роботи. Проблема управління змінами та подолання опору змін в цілому займалося багато вчених, але деякі аспекти все ж лишаються відкритими та зазнають трансформації. Проведені здобувачем теоретичні дослідження спрямовані на вивченні наукових підходів до адаптації організації в непередбачуваних змінах у зовнішньому та внутрішньому середовищі, опрацюванні основних етапів управління змінами, які сприяють успішному впровадженню змін, дослідженні сучасного інструментарію управління опору змінам, аналізі існуючих моделей управління змінами, які доцільні до застосування в медичних закладах.

Пропозиції автора з теми дослідження. Здобувачем розроблено дорожню карту стратегічних змін в досліджуваному медичному закладі, яка враховує конкретні особливості його діяльності. Це стало практичною основою для впровадження інновацій та поліпшення управління змінами в організації. Проаналізовано інструменти управління змінами, які вже використовуються в організації. Це сприяло визначенню сильних та слабких сторін існуючої системи та надало можливість розробити рекомендації щодо їх вдосконалення та оптимізації. Таким чином, на прикладі конкретного закладу охорони здоров'я, здобувач виявив можливості для покращення управління змінами, розробив конкретну стратегію та обґрунтував інструменти, які можуть бути застосовані для досягнення успішних перетворень в організації.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Практична цінність роботи полягає в удосконаленні теоретичних засад управління змінами в закладі охорони здоров'я та у розробці науково-обґрунтованих рекомендацій, спрямованих на поліпшення процесів управління змінами в КНП "ЗРПЦ" ЗОР.

Недоліки роботи. Бажано було б докладніше обґрунтувати вибір конкретних інструментів управління змінами, які доцільні для використання саме в досліджуваному медичному закладі. Також, важливо було висвітлити можливі обмеження при впровадженні запропонованих інструментів.

Загальний висновок і оцінка роботи. Роботу виконано у відповідності до вимог стандартів, що висуваються до кваліфікаційних робіт за освітньою програмою «Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом»; кваліфікаційна робота заслуговує позитивної оцінки, а здобувач вищої освіти Наталія ФЕДЮНІНА – присвоєння кваліфікації «магістр менеджменту».

Рецензент _____ проф. Марія ЗАРІЧКОВА
04 лютого 2024 р.

ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ № 6
засідання кафедри управління за забезпечення якості у фармації НФаУ

від «19» січня 2024 р.

ГОЛОВУЮЧИЙ: д.фарм.н., проф. Крутських Т.В.

СЕКРЕТАР: к.фарм.н., доц. Лісна А.Г.

ПРИСУТНІ: зав. каф., проф. Крутських Т.В., проф. Коваленко С.М., проф. Посилкіна О.В., проф. Літвінова О.В., проф. Братішко Ю.С., доц. Баєва О.І., доц. Гладкова О.В., доц. Глебова Н.В., доц. Деренська Я.М., доц. Зборовська Т.В., доц. Коляда Т.А., доц. Ковальова В.І., доц. Лісна А.Г., доц. Ткаченко О.В., доц. Мороз С.Г., здобувач вищої освіти Федюніна Н.С.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ:

1. Попередній захист кваліфікаційної роботи здобувача вищої освіти спеціальності 073 Менеджмент, освітньої програми Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом другого (магістерського) рівня Наталії ФЕДЮНІНОЇ на тему «Управління змінами в організації системи охорони здоров'я».

СЛУХАЛИ: доповідь до кваліфікаційної роботи здобувача вищої освіти спеціальності 073 Менеджмент, освітньої програми Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом другого (магістерського) рівня Наталії ФЕДЮНІНОЇ на тему «Управління змінами в організації системи охорони здоров'я».

УХВАЛИЛИ: допустити Наталію ФЕДЮНІНУ до захисту кваліфікаційної роботи на засіданні Екзаменаційної комісії.

**Зав. кафедри управління та
забезпечення якості у фармації,
професор**

_____ **Тетяна КРУТСЬКИХ**

Секретар кафедри

_____ **Анастасія ЛІСНА**

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**ПОДАННЯ****ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ
ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Направляється здобувач вищої освіти Наталія ФЕДЮНІНА до захисту кваліфікаційної роботи

за галуззю знань 07 Управління та адміністрування

спеціальністю 073 Менеджмент

освітньою програмою Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом
на тему: «Управління змінами в організації охорони здоров'я».

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Наталія ЖИВОРА /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Наталія ФЕДЮНІНА виконала кваліфікаційну роботу згідно з завданням, належним чином оформила кваліфікаційну роботу, надала супровідну документацію та допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Керівник кваліфікаційної роботи _____ Ольга ПОСИЛКІНА

«13» січня 2023 р

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Наталія ФЕДЮНІНА допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувачка кафедри

управління та забезпечення якості у фармації _____ Тетяна КРУТСЬКИХ

«13» січня 2023 року

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Найменування пропозиції для впровадження: впровадження електронного документообігу в МІС.

2. Ким запропоновано: Національний фармацевтичний університет Автори: Посилкіна О.В., Федюніна Н.С.

3. Джерело інформації Федюніна Н.С. Кваліфікаційна робота

4. Ким і коли впроваджено: КНП «ЗРПЦ» ЗОР
Дата початку впровадження «04» січня 2024 р.

5.Ефективність впровадження: запропоновані рекомендації були впроваджені для оптимізації бізнес-процесів та підвищення ефективності діяльності організації.

6.Зауваження та пропозиції: немає

Відповідальний за впровадження

Директор

Михайло Єсаянц
(прізвище та по батьку)



SCI-CONF.COM.UA

**MODERN PROBLEMS OF
SCIENCE, EDUCATION
AND SOCIETY**



**PROCEEDINGS OF X INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
DECEMBER 4-6, 2023**

**KYIV
2023**

MODERN PROBLEMS OF SCIENCE, EDUCATION AND SOCIETY

Proceedings of X International Scientific and Practical Conference

Kyiv, Ukraine

4-6 December 2023

Kyiv, Ukraine

2023

UDC 001.1

The 10th International scientific and practical conference “Modern problems of science, education and society” (December 4-6, 2023) SPC “Sci-conf.com.ua”, Kyiv, Ukraine. 2023. 2800 p.

ISBN 978-966-8219-87-0

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Modern problems of science, education and society. Proceedings of the 10th International scientific and practical conference. SPC “Sci-conf.com.ua”. Kyiv, Ukraine. 2023. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/x-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-modern-problems-of-science-education-and-society-4-6-12-2023-kiyiv-ukrayina-arhiv/>.

Editor

Komarytsky M.L.

Ph.D. in Economics, Associate Professor

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

e-mail: kyiv@sci-conf.com.ua

homepage: <https://sci-conf.com.ua>

©2023 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2023 Authors of the articles

53.	<i>Тертична А. А., Пустова Н. О., Біловол А. М.</i>	287
	ІНТЕНСИВНІСТЬ ПРОЯВІВ ЕКЗЕМИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПОРИ РОКУ	
54.	<i>Федюніна Н. С., Посилкіна О. В.</i>	292
	УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РЕФОРМИ	
55.	<i>Юзьо Л. О., Расенко А. В.</i>	297
	КЛІНІЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ	
56.	<i>Яджин О. В., Соламенчук Т. М., Гель К. С., Кузь Н. Б.</i>	301
	ПОКАЗНИКИ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ ТА ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК, ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ ШКФ ТА ФАКТОРУ КУРІННЯ	
57.	<i>Яровий С. О., Біловол А. М., Пустова Н. О.</i>	304
	ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ ТА ПОШИРЕНІСТЬ ПСОРІАЗУ СЕРЕД МОЛОДОГО НАСЕЛЕННЯ	
58.	<i>Ясіновський О. Б., Гнатюк М. С., Нестерук С. О., Татарчук Л. В.</i>	308
	МОРФОМЕТРИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ВЕНОЗНИХ СУДИН ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ АЛКОГОЛЬНІЙ ІНТОКСИКАЦІЇ	

PHARMACEUTICAL SCIENCES

59.	<i>Плужник Е. К., Якименко І. Ю.</i>	312
	ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ПРОТИВІРУСНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ПРЯМОЇ ДІЇ ЗАРЕЄСТРОВАНИХ В УКРАЇНІ	
60.	<i>Соболь В. О., Якименко І. Ю.</i>	315
	ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ДЕЗІНТОКСИКАЦІЙНИХ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ПРОТИПУХЛИННОЇ ТЕРАПІЇ	
61.	<i>Хуртіна Н. В., Якименко І. Ю.</i>	317
	ДОСЛІДЖЕННЯ РИНКУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ УКРАЇНИ ДЛЯ ДОГЛЯДУ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ПОРОЖНИНИ РОТА	

CHEMICAL SCIENCES

62.	<i>Бохан Ю. В., Буднікова С. С.</i>	319
	ФОРМУВАННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАТОРСЬКИХ УМІНЬ В СТАРШОКЛАСНИКІВ ЗАСОБАМИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ЗАВДАНЬ У ВИВЧЕННІ ПРИРОДНИЧИХ НАУК ШЛЯХОМ МІЖПРЕДМЕТНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ ХІМІЇ, ФІЗИКИ ТА БІОЛОГІЇ	
63.	<i>Мельник Є. Р., Генчева В. І.</i>	327
	ОРГАНОЛЕПТИЧНА ОЦІНКА ТА ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ФРУКТОВИХ СОКІВ УКРАЇНСЬКИХ ВИРОБНИКІВ	

CERTIFICATE

is awarded to

Fediunina Nataliia

for being an active participant in

X International Scientific and Practical Conference

“MODERN PROBLEMS OF SCIENCE, EDUCATION AND SOCIETY”

24 Hours of Participation

(0,8 ECTS credits)



KYIV

4-6 December 2023



sci-conf.com.ua

УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РЕФОРМИ

Федоніна Наталія Сергіївна

магістр

Поспелкіна Ольга Вікторівна

д.ф.н., професор, професор кафедри

«Управління та забезпечення якості у фармації»

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

Вступ. Проведення успішних перетворень у вітчизняній системі охорони здоров'я можливе лише за умов використання сучасних методів менеджменту. Управління змінами є однією із базових концепцій сучасного менеджменту та ключовим фактором успішного розвитку організації чи системи в цілому. В системі охорони здоров'я управління змінами можна віднести до числа інноваційних процесів, в рамках яких в організації створюється щось нове: впроваджується нова практика або технологія, нова модель внутрішньоорганізаційних або міжорганізаційних взаємодій, створюється нова медична послуга.

Теоретичні і практичні засади управління змінами в організаціях досліджувалися в роботах багатьох авторів: Біра М., Бекхарда Р., Грейнера Л., Коттера Дж., Лазара С., Лепейко Т., Мельника Л., Пономаренка В., Развнєвої О. та ін., але слід зазначити, що незважаючи на широкий спектр досліджуваних науковцями проблем питання управління змінами в закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) залишилися поза увагою авторів, що і обумовило актуальність теми дослідження.

Метою роботи є розробка теоретичних і практичних аспектів впровадження управління змінами в ЗОЗ в умовах їх реформування.

Матеріали і методи. Основними методами дослідження, що використовувались у роботі, є: методи наукової індукції та дедукції; історичний метод та метод логічного аналізу; контент-аналіз тощо.

Інформаційною базою проведеного дослідження стали праці провідних вітчизняних та закордонних вчених з питань управління змінами, статті з періодичних видань, ресурси мережі Internet.

Результати і обговорення. Проведений аналіз дозволив визначити основні цілі управління змінами в ЗОЗ в умовах їх реформування:

- забезпечення керованості закладом в умовах зміни організаційно правової форми і переходу на нові умови господарювання;
- забезпечення стійкого розвитку медичного закладу;
- адаптація до мінливих зовнішніх умов;
- отримання конкурентних переваг.

Основними завданнями управління змінами в медичних закладах є: визначення напрямків змін; розробка моделей управління змінами; впровадження інноваційних технологій медичного обслуговування, що сприяють підвищенню якості медичної допомоги, скорочення термінів лікування і витрат на її надання; впровадження ресурсозберігаючих моделей, інформаційно-аналітичних систем з метою підвищення медичної, соціальної, економічної ефективності діяльності медичних закладів; моніторинг змін; оцінка ефективності управління змінами.

Умовами ефективності проведення змін в ЗОЗ є розуміння того, що:

- проведення змін – це складний процес, для якого характерний високий ступінь невизначеності;
- проведення змін – це завжди нестандартний процес, для якого не існує чітко встановлених правил, не розроблені конкретні інструменти, що забезпечують успіх, тому саме ініціативність та креативність – основні складові успішних змін;
- в процесі реформування у медичних закладах постійно виникають проблемні ситуації, які потребують вирішення, тому потрібно систематично проводити моніторинг діяльності, виявляти критичні точки та своєчасно впроваджувати корективні заходи;
- зміни повинні забезпечуватися відповідними ресурсами;

- ініціатива до змін повинна надходити від вищого керівництва, але важливо залучати до змін медичний персонал і інших зацікавлених осіб;
- зміни потрібно проводити системно;
- зміни повинні проводити ті співробітники, що знайомі з певними напрямками роботи медичного закладу.

Як свідчить практика, більшість впроваджуваних в організаціях змін зустрічають опір персоналу. Один із провідних фахівців з управління змінами - Коттер Дж. ст. стверджує, що більше половини проєктів та програм змін виявляються невдалими через виникнення опору змінам з боку співробітників [1].

Як стверджують психологи, опір змінам є природнім явищем, що проявляється у здатності персоналу організації протистояти нововведенням та виражається у свідомих діях, направлених на збереження існуючого стану. Наявність опору змінам в ЗОЗ призводить до сповільнення впровадження змін, втрат робочого часу, матеріальних, фінансових та психологічних втрат.

На теперішній час наука і практика накопичили певний досвід подолання опору змінам, який доцільний для застосування і у ЗОЗ у процесі реформування їх діяльності (табл. 1 і 2) [2, 3].

Таблиця 1

Заходи, доцільні до впровадження у ЗОЗ для зменшення опору змінам

Заходи	Доцільність впровадження
1	2
Створення і передача необхідної інформації	У разі опору, який обумовлений відсутністю інформації або є наслідком невірної (перекрученої) інформації
Залучення медичного персоналу до розробки і прийняття рішень	В ситуаціях, коли керівники не мають достатньої інформації для розробки нововведень, а персонал має можливості для опору їх впровадженню
Полегшення і підтримка	Для випадків, коли персонал чинить опір тільки через страх виникнення особистих проблем
Переговори	У ситуаціях, коли співробітник (або група) програє при впровадженні нововведень
Маневрування	У ситуаціях, коли доцільна для застосування нова тактика
Примусовість	За умов необхідності швидкої реалізації змін

Таблиця 2

Методи подолання опору змінам

Методи 1	Передумови застосування 2	Переваги 3
Навчання і надання інформації	Недостатня або неюва інформація про очікувані зміни	Можливість свідомої підтримки
Залучення до участі в проєкті	Наявність сильних лідерів - опонентів	Інтегрує і збагачує уявлення про інновації
Стимулювання і підтримка	Наявність мотивованої системи стимулів	Знижує опір окремих співробітників
Переговори і угоди	Коливання і не стійка позиція співробітників, які чинять опір	Порівняно легко знижує рівень активного опору
Кадрові перестановки і призначення	Наявність кваліфікованого персоналу	Підтримка змін
Приховані і інші заходи примушення	Гострий дефіцит часу і наявність відповідних владних повноважень	Швидко долає будь-який опір

Висновки. За сучасних умов, ЗОЗ щоб ефективно функціонувати, необхідно постійно змінюватись. Конкурентоздатний медичний заклад повинен знаходитися у динаміці і бути спрямованим на розвиток. Основна причина змін дія зовнішніх по відношенню до ЗОЗ чинників. Для подолання опору змінам з боку персоналу у закладах необхідно створювати необхідні організаційні передумови змінам (інформувати медичний персонал про процеси змін, залучати до дискусій; оцінювати потенційні наслідки змін для персоналу, формувати нові норми і цінності у колективі; заздалегідь виявляти осіб, що можуть потенційно виявити опір змінам, і тих, які будуть підтримувати зміни тощо); формувати у персоналу зацікавленість у змінах, забезпечувати умови для підтримки змін (створювати системи мотивації активістів і учасників змін, що забезпечить справедливую винагороду та їхню власну вигоду, надавати їм необхідні гарантії, формувати сприятливий морально-психологічний клімат у колективі, домовлятися з найбільш впливовими групами і окремими особами для залучення їх до процесу змін тощо).

ЛІТЕРАТУРА

1. Kotter J. P. Leading change: Why transformation efforts fail / J. P. Kotter // Harvard Business Review. – 1995. – March-April Vol. 73 (2). – pp. 59–67.

2. Шевченко І. Б. Управління змінами: Навч. посібник для студентів вищих навчальних закладів /І.Б.Шевченко – [електронний ресурс] - Київ: НТУУ «КПІ» Політехніка, 2015. – 231с.

3. Жаворонкова Г. В., Скібіцький О. М., Сівашенко Т. В., Туз О.І. Управління конфліктами: Навчальний посібник. Переборення опору змінами
Тактика поводження менеджера при впровадженні змін [електронний ресурс] // Режим доступу: http://pldruchniki.com/17191013/psihologiya/pereborennya_oporu_zminami_taktika_povodzhennya_menedzhera_pri_vprovadzhenni_zmin

МАТЕРІАЛИ

**II науково-практичної
internet-конференції з
міжнародною участю
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ЯКОСТІ, МЕНЕДЖМЕНТУ І
ЕКОНОМІКИ У ФАРМАЦІЇ І
ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я»**

(19 січня 2024 р.)



*Міністерство охорони здоров'я України
Міністерство освіти і науки України
Національний фармацевтичний університет
Кафедра управління та забезпечення якості у
фармації*



МАТЕРІАЛИ

**II науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЯКОСТІ, МЕНЕДЖМЕНТУ І
ЕКОНОМІКИ У ФАРМАЦІЇ І ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я»
(19 січня 2024 р.)**



MATERIALS

**of II scientific and practical internet-conference
with international participation**

**«ACTUAL PROBLEMS OF QUALITY, MANAGEMENT,
AND ECONOMY IN PHARMACY AND HEALTH CARE»
(19 January 2024)**

Харків

2024

УДК 330.101:615.1

Редакційна колегія:

Головний редактор:

проф. Крутських Т.В.

Члени редакційної колегії:

проф. Посилкіна О.В., проф. Літвінова О.В.

Реєстр з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій: реєстраційне свідоцтво № 589 від 11.12.2023 р.

Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки у фармації і охороні здоров'я: матер. II міжнарод. наук.-практ. internet-конференції з міжнар. участю, Харків, 19 січня 2024 / ред. кол.: Т.В. Крутських, О.В. Посилкіна, О.В. Літвінова, Харків : НФаУ, 2024. – 515 с.

Actual problems of quality, management, and economy in pharmacy and health care: materials of II scientific and practical internet-conference with international participation. January 19, 2024 / ed. board. : T.V. Krutskikh, O.V. Posilkina, O.V. Litvinova, Kharkiv : NUPh, 2024. – 515 p.

Збірник містить матеріали II науково-практичної конференції, які присвячені обговоренню наукових та практичних проблем управління якістю і менеджменту в фармації і охороні здоров'я; визначенню напрямів удосконалення господарської й інноваційної діяльності підприємств (організацій, закладів) у ринковій економіці, підготовки сучасних кадрів із залученням вчених, фахівців-практиків, викладачів навчальних закладів та дослідників, докторантів, аспірантів, підприємців з України та зарубіжжя.

Матеріали подаються мовою оригіналу

За достовірність матеріалів відповідальність несуть автори

Микула М.М. <i>Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ</i> Формування професійних компетентностей майбутніх фахівців фармацевтичного профілю в умовах дистанційного навчання	113
Носаченко М.П., Коваленко С. М., Зборовська Т.В. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Методологічні підходи щодо впровадження системи енергетичного менеджменту в закладах вищої освіти та організаціях галузі охорони здоров'я	120
Посилкіна О.В., Бушусва В.Ю. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Актуальність упровадження механізмів економічного управління в діяльність закладів охорони здоров'я	126
Посилкіна О.В.¹, Лозінська Т.Б.² <i>¹Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> <i>²ДУ «Вінницький обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»</i> Дослідження пріоритетних рис ефективного керівника – лідера організації	136
Посилкіна О.В., Меженська В.О. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Науково-практичні засади формування корпоративної культури у медичному закладі	145
Федюніна Н. С., Посилкіна О.В. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Управління змінами в системі охорони здоров'я на основі упровадження моделей електронного управління	154
ТЕЗИ	
Секція 1 Тенденції та перспективи розвитку забезпечення й управління якістю в фармації і охороні здоров'я	164
Olena Litvinova¹, Atanas G. Atanasov^{2,3} <i>¹National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv, Ukraine</i> <i>²Ludwig Boltzmann Institute Digital Health and Patient Safety, Medical University of Vienna, Vienna, Austria</i> <i>³Institute of Genetics and Animal Biotechnology of the Polish Academy of Sciences, Jastrzebiec, Poland</i> Digital technologies in health care: transforming the quality of care in an era of innovation	164
Бичкова М.В. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Пошук актуальних шляхів вдосконалення проведення внутрішнього аудиту	166



Національний фармацевтичний університет

Кафедра управління та забезпечення якості у фармації

II Науково-практична інтернет-конференція з міжнародною участю
“Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки
у фармації і охороні здоров'я”



СЕРТИФІКАТ УЧАСНИКА № 217

Федюніна Наталія

брав(ла) участь у роботі круглого столу “Інтеграція якості, лідерства та ефективності у
менеджменті охорони здоров'я та фармації” за програмою обсягом
6 годин / 0,2 кредита ЄКТС
19 січня 2024 року, м. Харків

Досягнуті результати навчання:

використання у професійній діяльності знань щодо сучасних підходів менеджменту якості та управління
соціально-економічними процесами в закладах охорони здоров'я та фармацевтичних організаціях, а також
формування розв'язку лідерських навичок у керівників

В.о. Ректора Національного
фармацевтичного університету



Алла КОТВИЦЬКА

УДК 65.014

Федюніна Н. С., Посилкіна О.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Управління змінами в системі охорони здоров'я на основі упровадження моделей електронного управління

feduninanatalia99@gmail.com, o.posilkina@gmail.com

Успішне реформування системи охорони здоров'я можливе лише за умов використання сучасних методів менеджменту. І ці перетворення слід здійснювати спираючись на сучасні моделі і технології управління змінами. В статті узагальнений досвід управління змінами у системі охорони здоров'я на основі реалізації моделі ADKAR, методології Lean Management, теорії контингентного управління, моделі Любенфорда, моделі інтеграції електронних технологічних змін. Проаналізовані переваги упровадження моделей електронного управління в медичних закладах.

Ключові слова: система охорони здоров'я, заклад охорони здоров'я, управління змінами, моделі управління змінами, електронне управління.

Постановка проблеми. Управління змінами в організації - це комплекс заходів і стратегій, спрямованих на ефективне впровадження та управління змінами в організаційній структурі, процесах та культурі.

Управління змінами в системі охорони здоров'я України має певні особливі аспекти, оскільки відсутність якісних змін в цій сфері може негативно впливати на якість надання медичних послуг та здоров'я населення. Заклади охорони здоров'я (ЗОЗ) стикаються з проблемами, джерелом виникнення яких є вплив зовнішніх факторів, які обумовлюють плінність кадрового резерву, непередбачуваність, надзвичайну нестабільність медичного ринку.

Чинником успішного функціонування та розвитку кожного медичного закладу за таких складних умов, є компетентність керівництва та швидка реакція на зміни, що відбуваються в зовнішньому середовищі та вимагають

інноваційних рішень, удосконалення управління закладом на підставі впровадження концепції управління змінами.

Аналіз останніх досліджень і публікацій і виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Серед науковців, які досліджували проблеми управління змінами, слід відзначити: Коттера Дж., Друкера П., Шайна Е., Беккера Р., Сенге П., Розенберга, Деніела Пінка, Брукінга Є., Віханського О., Дональдсона Дж., Джорджа Дж. М., Котлера Ф., Кубра М., Клейнера Г.Б., Уотермана Р., Чендлера Алф., Шумпетера Дж., В., Янга С., Харрінгтона Дж. та інших. Але незважаючи на значні напрацювання поважних вчених за цією тематикою, проблема вибору і застосування ефективних моделей управління змінами в ЗОЗ на сучасному етапі їх розвитку залишається практично не дослідженою.

Метою дослідження є узагальнення досвіду управління змінами в системі охорони здоров'я України на основі реалізації моделей електронного управління.

Виклад основного матеріалу дослідження. Ефективне управління змінами на основі нових моделей є важливим завданням для всіх організацій в умовах динамічного і конкурентного середовища. Особливу значущість успішне вирішення цього завдання має для вітчизняних ЗОЗ в умовах проведення медичної реформи.

До моделей, які засновані на застосуванні нових технологій управління змінами, і які активно упроваджуються у ЗОЗ, як в Україні, так і за кордоном, можна віднести:

- Модель ADKAR - це абревіатура, що означає Усвідомлення, Бажання, Знання, Здатність, Закріплення. Ця модель фокусується на індивідуальних аспектах змін та їх впливі на співробітників медичного закладу. Вона дозволяє керівникам проєктів (програм) управляти змінами на рівні окремих працівників. Дана модель довела свою ефективність під час пандемії COVID-19. Застосування моделі ADKAR надало медичним закладам можливість ефективного управління при переході від основної до бригадної

сестринської допомоги. У командному медсестринському догляді координація догляду здійснюється членами групи; команда може включати зареєстрованих медсестер, ліцензованих практичних медсестер та інший медсестринський персонал, але керівником групи найчастіше є зареєстровані медсестри. В даній концепції команда несе спільну відповідальність за групу пацієнтів [1].

- Методологію Lean Management, яка часто використовуються в системі охорони здоров'я за кордоном для оптимізації процесів та зменшення витрат в медичних установах, зменшення часу очікування споживачів та забезпечення високої якості медичних послуг. Як свідчить практика, ця модель також ефективно застосовується у процесі управління виробництвом вакцин тощо [2].

- Теорія Контингентного управління виходить з того, що керівництво повинно адаптувати свій стиль управління в залежності від конкретних умов діяльності медичного закладу.

- Модель Організаційної зміни в охороні здоров'я Любенфорда розроблена безпосередньо для ЗОЗ і враховує фактори, які впливають на успішність таких змін, як лідерство, комунікація та заохочення. В сучасних умовах все більше лікарень реагують на останні демографічні, епідеміологічні та управлінські виклики, переходячи від традиційної організаційної моделі до моделі лікарні, орієнтованої на пацієнта [3].

- Модель Інтеграції електронних технологічних змін, яка сьогодні починає все активніше упроваджуватися в системі охорони здоров'я.

Цілі, яких допомагає досягти упровадження моделей електронного управління в ЗОЗ:

- покращення стратегічного планування та визначення перспективних напрямів розвитку ЗОЗ;
- моніторинг зовнішнього середовища та збільшення можливостей та якості прогнозування змін у ньому;
- управління засобами зв'язку та обслуговуванням пацієнтів;

- вдосконалення технологій розвитку взаємовідносин з різними стейкхолдерами;
- управління підвищенням кваліфікації медичного персоналу;
- захист інформації ;
- здійснення інновацій у вигляді нових медичних послуг та засобів їх надавання;
- створення ефективної корпоративної культури, що спирається на інформацію та знання, тощо.

Впровадження моделей електронного управління в ЗОЗ зачіпає чотири основні рівні структурних змін (рис. 1).

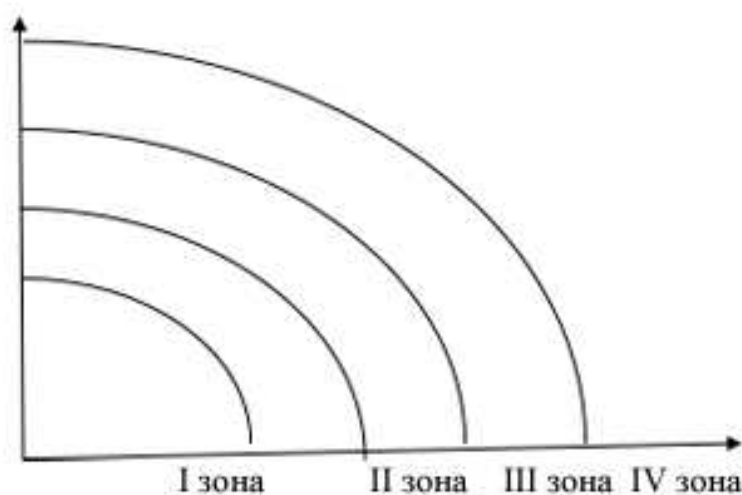


Рис.1 Рівні структурних змін в ЗОЗ

I зона змін – автоматизація управлінських процесів;

II зона – раціоналізація бізнес-процесів;

III зона – реінжиніринг бізнес-процесів;

IV зона – зміна стратегічних цілей закладу.

Діджиталізація в Україні сьогодні зазнає значних продуктивних змін. Надання електронних адміністративних послуг, перехід з паперової версії системи охорони здоров'я на електронну систему охорону здоров'я (е-здоров'я, eHealth) є екосистемою інформаційних відносин учасників медичного середовища держави, які базуються на економічно ефективному та безпечному

використанні інформаційно-комунікаційних технологій, спрямованих на підтримку системи охорони здоров'я, включаючи медичні послуги, профілактичний нагляд за здоров'ям населення, медичну літературу та медичну освіту, знання та дослідження.

Розпорядженням Кабінету міністрів України від 28 грудня 2020 р. № 1671-р «Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я» визначено напрями розвитку електронної охорони здоров'я. Міжнародний досвід свідчить, що в умовах браку ресурсів інформаційно-комунікаційні технології стають важливою інфраструктурою, на якій можуть ґрунтуватися більшість сфер для досягнення ефективних рішень. Стрімкий розвиток інформаційно-комунікаційних технологій, зокрема в сфері великих даних, штучного інтелекту розглядається більшістю країн як основна відповідь на зазначені виклики [4].

На рис. 2 представлена актуальна екосистема електронної охорони здоров'я в Україні, яка включає:

➤ *Електронну систему охорони здоров'я (ЕСОЗ)*, завдяки роботі якої реалізовано такі послуги:

- електронні декларації;
- електронні направлення;
- електронні рецепти на препарати в межах урядової програми реімбурсації «Доступні ліки»;
- електронні рецепти на антибіотики;
- медичні висновки про народження дитини та послуга «Малютко»;
- медичні висновки про тимчасову непрацездатність та електронні лікарняні;
- COVID-сертифікати.

➤ *Електронну інтегровану систему спостереження за захворюваннями (ЕЛІССЗ)*, в якій реєструються підозри, підтверджені випадки та спалахи інфекційних захворювань. Ця система реалізується через

цифровізацію екстреного сповіщення щодо випадку інфекційного захворювання за формою 0/580.

➤ *Систему MedData* – інформаційно-аналітичний ресурс, обміну інформацією щодо залишків лікарських засобів та медичних виробів, який застосовується в роботі медичних закладів. За допомогою даної системи представники департаменту охорони здоров'я, координатори гуманітарної допомоги бачать і фіксують у системі потреби всіх закладів і при надходженні допомоги розподіляють її, орієнтуючись на потреби і профіль закладу.

➤ *Систему E-STOCK*, в якій агрегується інформація про потреби, доставку, наявність препаратів у лікарнях, їх використання, утилізацію тощо, дані бази оновлюватимуться в реальному часі. Координатором даного проєкту є Міністерство охорони здоров'я, а відповідальною установою - «Медичні закупівлі України».

➤ *Військово-лікарську комісію (ВЛК)* – це комісія лікарів, що здійснює військово-лікарську експертизу і реалізується через електронну чергу на ВЛК та обмін між ВЛК, який відбувається в електронному форматі.

➤ *Реабілітацію в ЕСОЗ*, передбачає, що даний процес супроводжується в ЕСОЗ формуванням індивідуального реабілітаційного плану пацієнта. Медичний персонал вносить медичну інформацію про реабілітаційні втручання, результати обстежень та інші необхідні дані до ЕСОЗ через медичну інформаційну систему, яка функціонує в закладі. Метою є забезпечення зберігання даних про здоров'я пацієнта в єдиному місці – електронній картці.



Рис. 2 Актуальна екосистема електронної охорони здоров'я в Україні

Електронна система закупівель Prozoпо – це українська універсальна біржа, яка є офіційним майданом публічних закупівель в Україні. Ця електронна платформа об'єднує понад 35 тисяч державних та комунальних органів влади та підприємств (замовники товарів, робіт та послуг) та близько 250 тисяч комерційних компаній (постачальники). Метою та стратегією функціонування цієї системи є підтримка здорової конкуренції, екологічності та прозорості публічних електронних закупівель.

Державне комерційне підприємство «Дія» засноване на державній власності та належить до сфери управління Міністерства цифрової

трансформації України. Єдиний державний веб-портал електронних послуг «Портал Дія» створює сприятливі умови для розроблення і реалізації технічних рішень у сфері інформаційно-комунікаційних технологій та охорони здоров'я. На порталі реалізовано ряд платформ, які використовуються в управлінській діяльності ЗОЗ.

Системи електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів (система «Трембіта») – це сучасне організаційно-технічне рішення, яке дозволяє будувати безпечні інформаційні міжвідомчі взаємодії органам державної влади, органам місцевого самоврядування та суб'єктам господарювання через інтернет шляхом обміну електронними повідомленнями між їх інформаційними системами. Даний інструмент надає можливість отримання електронних послуг громадянам та бізнесу через зручний уніфікований доступ до даних державних реєстрів.

Система електронної взаємодії органів виконавчої влади (СЕВ ОВВ) призначена для автоматизації процесів створення, надсилання, передавання, одержання, оброблення, використання, зберігання, знищення електронних документів та копій паперових документів в електронному вигляді з використанням електронного цифрового підпису, які не містять інформацію з обмеженим доступом, та контролю за виконанням актів, протокольних рішень Кабінету Міністрів України та інших документів (рис. 3).

Висновки. Отже, електронне управління є потужним інструментом для більш швидкого реагування системи охорони здоров'я і конкретних ЗОЗ на зміни у зовнішньому і внутрішньому середовищі. Впровадження інноваційних технологій управління підвищує готовність медичного закладу до змін та його гнучкість, але і самі зміни в IT-технологіях змушують ЗОЗ до реінжинірингу бізнес-процесів.

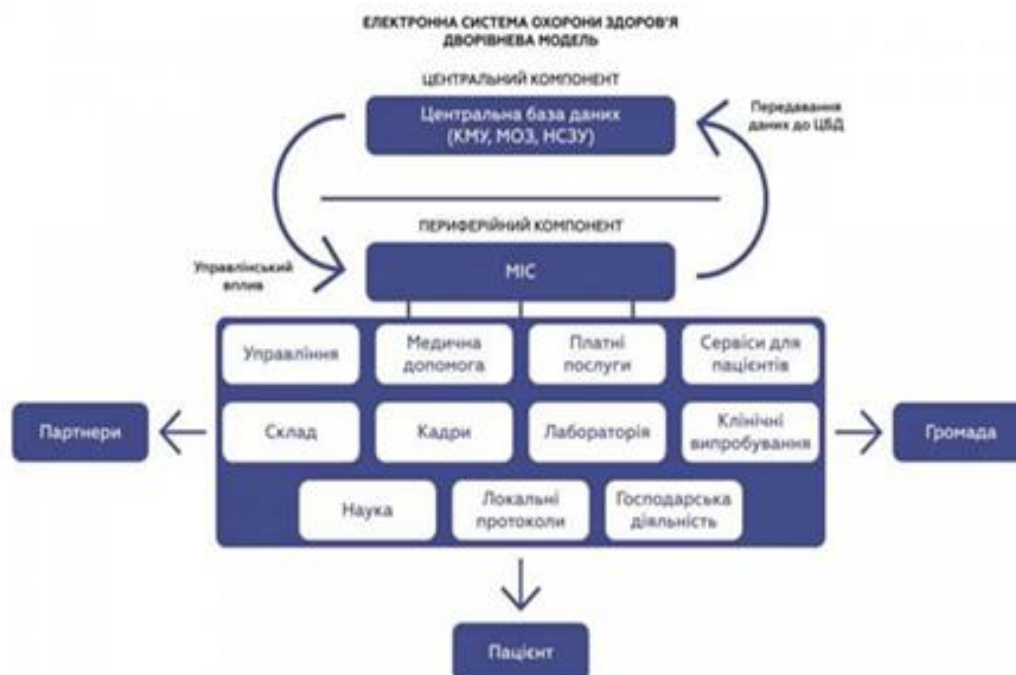


Рис. 3 Схема взаємодії електронної системи охорони здоров'я і органів виконавчої влади

Аналіз моделей управління змінами дозволяє визначити доцільні підходи та стратегії, які можуть бути застосовані ЗОЗ в конкретних ситуаціях. Застосування новітніх технологій дозволяє покращити ефективність, точність та доступність медичної інформації, є важливим стимулом для розвитку та модернізації медичної галузі і сприяє поліпшенню якості надання медичних послуг.

Перспективи подальших досліджень пов'язані із розробкою полікритеріальної системи індикаторів оцінки ефективності впроваджуваних змін з метою максимального охоплення усіх складових діяльності ЗОЗ.

Перелік використаних джерел інформації

1. [Nurse Lead](#). 2020 Dec; 18(6): 539–546. Published online 2020 Aug 20. doi: [10.1016/j.mnl.2020.08.006](https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.08.006) PMID: PMC7439963. [Електронний ресурс] – Режим доступу <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7439963/>

2.Ramkrishna S. Bharsakade, Padmanava Acharya, L. Ganapathy & Manoj K. Tiwari Application Article Published: 01 January 2021. A lean approach to healthcare management using multi criteria decision making.

OPSEARCH volume 58, pages610–635 (2021). [Електронний ресурс] – Режим доступу <https://link.springer.com/article/10.1007/s12597-020-00490-5>

3.Evaluating organizational change in health care: The patient-centered hospital model February 2018. BMC Health Services Research 18(1)

DOI:10.1186/s12913-018-2877-4. [Електронний ресурс] – Режим доступу https://www.researchgate.net/publication/323024561_Evaluating_organizational_change_in_health_care_The_patient-centered_hospital_model

4. Концепція розвитку електронної охорони здоров'я . [Електронний ресурс] – Режим доступу <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text>

References

1. Nutrix Plumbea. 2020 Dec; 18 (6): 539-546. Published online 2020 Aug 20. doi: 10.1016/j.mnl.2020.08.006 PMCID: PMC7439963. [Electronic resource] - Access modus <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7439963/>

2.Ramkrishna S. Bharsakade, Padmanava Acharya, L. Ganapathy & Manoj K. Tiwari Applicationem Articulus Published: 01 Ianuarii 2021. Macer accessus ad administrationem valetudinis utens multis criteriis decisionis faciendi.

OPSEARCH Volume 58, paginarum 610–635 (2021). [Electronic resource] - Access modus <https://link.springer.com/article/10.1007/s12597-020-00490-5>

3. Aestimans norma mutationis sanitatis: exemplar valetudinarium patiens-sitas Februarii 2018. BMC Health Services Research 18(1).

DOI:10.1186/s12913-018-2877-4. [Electronic resource] - Access modus

4. De notione electronic sanitatis progressu. [Electronic resource] - Access modus <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text>

Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

«15» лютого 2024 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор наук з державного управління, професор

_____ / Дмитро КАРАМИШЕВ /