

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ І МЕНЕДЖМЕНТУ**

Кафедра публічного управління та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
освітній ступінь - «Магістр»

на тему: **Управління комунікаціями в організації**

Виконала:

студентка спеціальності

073 «Менеджмент»

ОП «Адміністративний менеджмент»

Павлюк Наталія Петрівна

Керівник:

Соколов Микола Олександрович

професор кафедри публічного управління та адміністрування

Рецензент:

Оношко Марія Василівна

заступник медичного директора з поліклінічного розділу роботи
КНП СОР «Обласна дитяча клінічна лікарня»

Суми – 2022

СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет	Економіки і менеджменту
Кафедра	Публічного управління та адміністрування
Освітній ступінь	«Магістр»
Спеціальність	073 «Менеджмент» ОП «Адміністративний менеджмент»

Затверджую:
Завідувач кафедри
публічного управління
та адміністрування
д.е.н., професор
Славкова О.П.

« ____ » _____ 2022 р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ

Павлюк Наталії Петрівні

1. Тема роботи: Управління комунікаціями в організації

2. База практичного дослідження: ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед»

керівник роботи Соколов Микола Олександрович, д.е.н., професор

затверджена наказом по університету від « ____ » _____ 20 ____ р. №

3. Строк подання студентом закінченого проекту (роботи) «05» грудня 2022 р.

4. Вихідні дані до проекту (роботи):

нормативно-законодавчі акти України, навчально-методичні посібники, монографії, підручники за тематикою дослідження, наукові публікації, статистична інформація за 2019- 2021 роки

5. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно дослідити

- **узагальнити** теоретичні визначення сутності комунікацій, їх складових, а також оціночних характеристик (властивостей) всіх елементів;

- **розглянути** методи управління комунікаційним процесом медичного закладу;

- **зробити** коротку узагальнюючу фінансово-економічну характеристику приватного медичного закладу;

- **провести** аналіз складових комунікаційного процесу;

- **спрогнозувати** тенденції зміни економічної ефективності приватного медичного закладу в умовах реалізації запропонованих заходів.

6. Дата видачі завдання: « ____ » _____ 20 ____ р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту(роботи)	Строк виконання етапів проекту	Примітка
1	Визначення об'єкту, предмету дослідження, формулювання мети та задач кваліфікаційної роботи, складання плану	Листопад-грудень 2021	
2	Підбір та вивчення літературних джерел, законодавчої та нормативної бази	Січень 2022	
3	Узагальнення теоретичного матеріалу з обраної теми дослідження та представлення чорнового варіанту першого розділу кваліфікаційної роботи	Лютий-квітень 2022	
4	Збір та обробка фактичного матеріалу, узагальнення аналізу застосування досліджуваного питання на підприємстві (переддипломна практика)	02-31 травня 2022	
5	Оформлення теоретичної частини кваліфікаційної роботи, узагальнення аналітичної частини, захист звіту по переддипломній практиці	Червень 2022	
6	Проектування напрямів вдосконалення досліджуваної проблеми	Липень-Серпень 2022	
7	Завершення проектної частини кваліфікаційної роботи та подання попереднього варіанту третього розділу керівнику	Вересень 2022	
8	Оновлення даних за 2017-2019 роки та доопрацювання аналітичного і проектного розділів кваліфікаційної роботи	Жовтень 2022	
9	Оформлення кваліфікаційної роботи, та її подання на попередній захист та рецензування	Листопад 2022	
10	Перевірка кваліфікаційної роботи на автентичність (подання роботи для перевірки на плагіат на кафедрі, до відділу якості освіти)	30 листопада 2022	
11	Подання закінченої роботи та документів до неї до деканату	05 грудня 2022	
12	Захист кваліфікаційної роботи	19-20 грудня 2022	

Студент _____
(підпис)

Н.П. Павлюк

Керівник роботи _____
(підпис)

М.О. Соколов

Перевірку на автентичність проведено.

Н.М. Баранік

Дипломна робота допущена до захисту

М.О. Лишенко

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ КОМУНІКАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЯК НЕОБХІДНОЇ УМОВИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ	9
РОЗДІЛ 2 ХАРАКТЕРИСТИКА КОМУНІКАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ В ДП «СІЛМЕД» ТОВ «СУМЕД»	18
2.1 Загальна характеристика ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» та його основних фінансово-економічних показників	18
2.2 Аналіз управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед»	25
2.3 Управління комунікаційною діяльністю закладу охорони здоров'я з застосуванням інформаційних технологій	32
РОЗДІЛ 3 УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНИМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯМ ДІЯЛЬНОСТІ ДП «СІЛМЕД» ТОВ «СУМЕД»	40
3.1 Формування науково-методичного підходу до удосконалення управління інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я	40
3.2 Обґрунтування доцільності удосконалення технологічного рівня управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед»	48
3.3 Використання інформаційно-комунікаційних технологій для оптимізації фахової підготовки медичних працівників	54
ВИСНОВКИ	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	65
ДОДАТКИ	68
ДОДАТОК А Фінансова звітність ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» за 2019-2021 рр..	69

ВСТУП

Актуальність дослідження. Зі стрімким розвитком інформаційно-комунікаційних технологій як ніколи актуальним стало питання їх впровадження та використання в галузі охорони здоров'я. Про це свідчить розгорнутий процес інформування галузі, який є основою її трансформації.

Сучасні інформаційно-комунікаційні технології в діяльності закладів охорони здоров'я є важливим і необхідним інструментом для організації їх діяльності, планування лікувально-діагностичного процесу, забезпечення якісного медичного обслуговування населення. Це підвищує на сьогоднішній день актуальність питання інформаційно-комунікаційного забезпечення роботи закладу охорони здоров'я, яке потребує масштабних досліджень.

Теоретичні основи та розробки операційних процесів і системи управління висвітлені в працях багатьох вітчизняних учених. Сьогодні варто відзначити наукові праці Почепцова Г.Г. [1], Петрук Н.К. [5], Реви В.Е. [6], Беякова О.О. [9], Бурцевої Т.А. [10], Мільнера Б.З. [13], Кузьміна О.Е. [14], Хміль Ф.І. [15], Примак Т.О. [17], Гірченко Т.Д. і Дубовик О.В. [18], Яловеги Н.І. [19].

Водночас, у зв'язку з важливим впливом інформаційних технологій на всі сторони життєдіяльності людини, питання інформаційно-комунікаційного забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я потребує більшої уваги дослідників. Зокрема, теоретичного осмислення потребують шляхи вдосконалення системи менеджменту в зазначеному аспекті. Що й зумовило вибір теми наукового дослідження.

Мета і завдання дослідження. Метою роботи є обґрунтування практичних рекомендацій щодо управління комунікаціями з метою підвищення його ефективності та результативності.

Для реалізації визначеної мети поставлені наступні завдання:

1. Узагальнити теоретичні визначення сутності комунікацій, їх складових, а також оціночних характеристик (властивостей) всіх елементів.

2. Розглянути методи управління комунікаційним процесом медичного закладу.
3. Зробити коротку узагальнюючу фінансово-економічну характеристику приватного медичного закладу.
4. Провести аналіз складових комунікаційного процесу.
5. Спрогнозувати тенденції зміни економічної ефективності приватного медичного закладу в умовах реалізації запропонованих заходів.

Об'єктом дослідження в кваліфікаційній роботі є управління комунікаційними процесами ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» в м. Суми.

Предмет дослідження – сукупність теоретичних, методичних і практичних підходів до забезпечення ефективності управління комунікаційним процесом медичного закладу.

Практичною базою дослідження є приватний медичний заклад ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» в м. Суми.

Періодом дослідження для достовірності дослідження обрано трьохрічний період з 2019 по 2021 звітні календарні роки.

Методи дослідження. Теоретичну і методичну основу склали праці вітчизняних та закордонних фахівців у сфері управління комунікаційними процесами в організації. При вирішенні завдань використовувались загальнонаукові методи: аналізу і синтезу, абстрагування (для формування узагальнених висновків на основі системного аналізу і синтезу теорії і практики управління комунікаційними процесами, узагальнення – для розкриття економічної сутності явищ та обґрунтування категоріального апарату; статистичні та економічні розрахунки – для дослідження фактографічної інформації управління комунікаційними процесами; порівняння – для зіставлення даних в динаміці; розрахунково-конструктивний – для обґрунтування пропозицій щодо підвищення ефективності управління комунікаційними процесами організації; монографічний – для теоретичних розробок вітчизняних та зарубіжних вчених з питань проблеми управління комунікаційними процесами організації; графічний – для наочного зображення результатів дослідження.

Інформаційною базою для проведення дослідження послужили законодавчі та нормативні акти, навчально-методична та наукова література, первинна статистична і бухгалтерська звітність ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед», фінансові плани, дані інтернет-сайтів тощо.

Практичне значення одержаних результатів роботи. Основні наукові положення, рекомендації та висновки дослідження доведено до рівня методичних узагальнень і прикладного інструментарію, який може використовуватись в діяльності досліджуваного приватного медичного закладу та організацій медичної сфери економіки регіон.

Особистий внесок здобувача. Автором особисто виконано аналіз літературних джерел, розробку теоретичних положень, методологію досліджень та їх проведення, інтерпретацію фактичних даних, формулювання висновків, написання всіх розділів кваліфікаційної роботи.

Апробація результатів дослідження. Підсумки розробки проблеми загалом, окремі її аспекти, отримані узагальнення і висновки було оприлюднено на міжнародній конференції, а саме: V Всеукраїнська науково-практична конференція «Актуальні проблеми та перспективи розвитку обліку, аналізу та контролю в соціально-орієнтованій системі управління підприємством» (Полтава, 14-15 квітня 2022 р.).

Публікації. Основні положення та найважливіші результати опубліковані в збірнику тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг роботи становить 82 сторінок, з них 62 сторінок основного тексту. Список літературних джерел включає 27 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ КОМУНІКАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЯК НЕОБХІДНОЇ УМОВИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ

Сучасний етап суспільного розвитку, з одного боку, є традиційним, а з іншого - повністю новий. Її фундаментальна інновація полягає в тому, що всі процеси підтримуються новими інформаційними та комунікаційними технологіями, які є основою нових джерел виробництва, нових форм організації та створення глобальної економіки.

На сучасному етапі суспільного розвитку знання займають перше місце за своєю значимістю. Знання є інструментом управління і як наука, і як одна з галузей людської діяльності. Вона служить джерелом реалізації основних функцій менеджменту: планування, організації, мотивації, контролю.

Забезпечення злагодженої роботи організаційних одиниць, окремих гравців, груп працівників і необхідного зв'язку із зовнішнім середовищем вимагає своєчасної передачі інформації різного типу, специфічної якості, необхідної достовірності тощо. Забезпечення такого спілкування є комунікаційною діяльністю. Комунікація є важливою частиною функціонування та управління організацією: якщо ви якимось чином приберете потік повідомлень в організації, він зникне.

Проблема розвитку комунікаційних зв'язків в організації набуває все більшого значення при розробці ефективних систем управління. Водночас сьогодні багато зусиль щодо надання допомоги суб'єктам господарювання та громадським організаціям у налагодженні зв'язку всередині організації здебільшого базуються на вдосконаленні окремих аспектів її структури.

Точка контакту в системі управління організацією показана на рисунку 1.1.

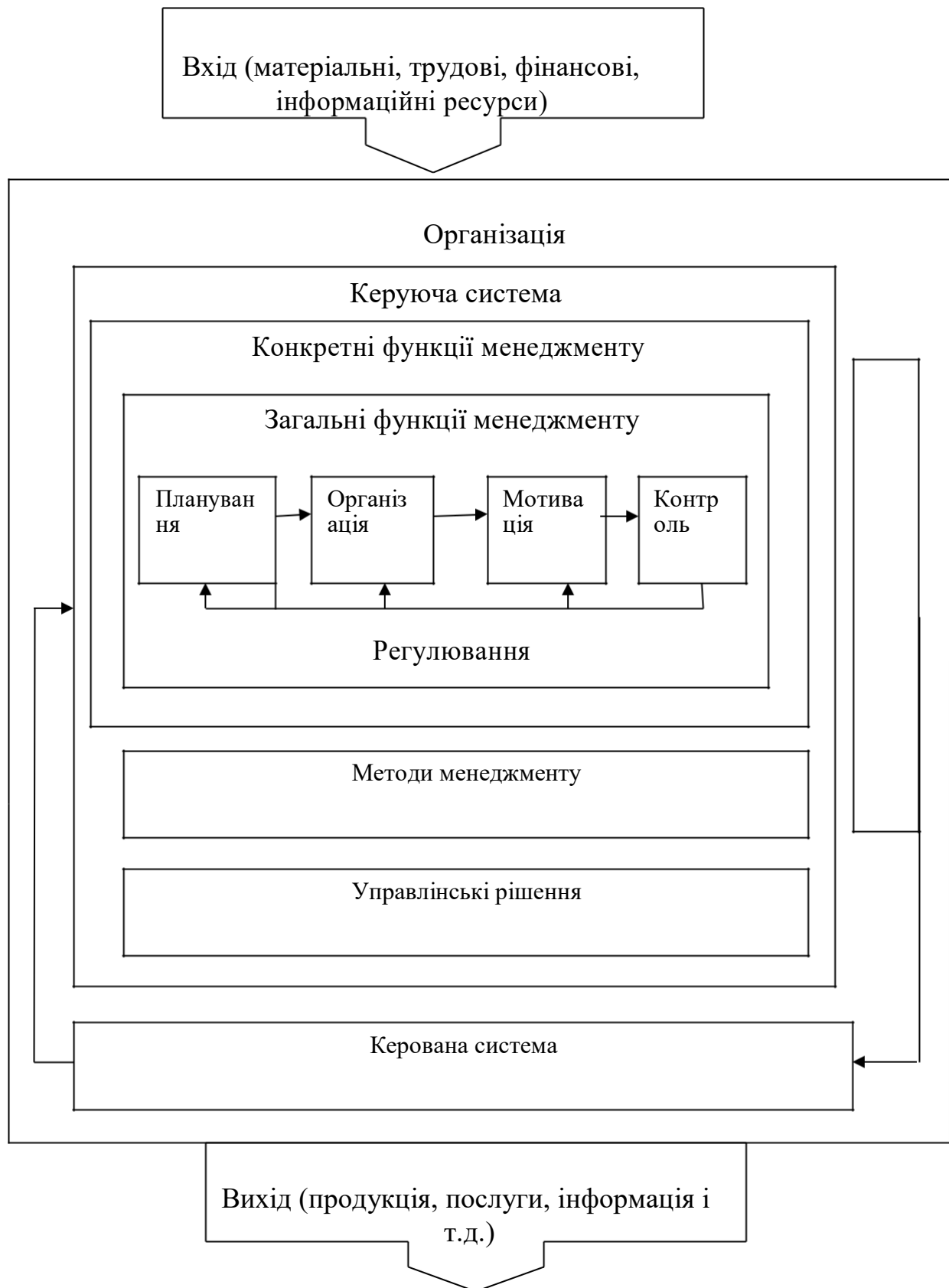


Рисунок 1.1 – Місце комунікацій в управлінні організацією [24]

Дослідження основ теорії ділового спілкування, насамперед, потребує визначення сутності поняття «комунікація». Визначень слова «комунікація» багато і вони залежать від методів, які використовують автори (лінгвістичні, філософські, психологічні, соціальні, економічні) (табл. 1.1). При цьому навіть у межах одного підходу поняттям «комунікація» характеризують різні процеси.

Таблиця 1.1 – Підходи до визначення поняття «комунікація»

Автор, джерело	Трактування поняття «комунікація»
1	2
Лінгвістичний підхід	
Почепцов Г.Г. [1]	Комунікація є передачею інформації між двома автономними системами, якими є дві людини
Берлесон Б., Стейнер Г. [2]	Комунікація - передача інформації, ідей, почуттів і т.п., ... шляхом використання символів - слів, зображень, цифр і т.п.
Філософський підхід	
Філософський словник [3]	Комунікація - категорія ідеалістичної філософії, що позначає спілкування, за допомогою якого «Я» знаходить себе в іншому
Філософська енциклопедія [4]	Комунікація - смисловий та ідеально-змістовний аспект соціальної взаємодії
Петрук Н.К. [5]	Комунікація - універсальна реальність соціального існування, вираження здатності суспільної людини до співіснування, яке є незаперечною умовою життя
Психологічний підхід	
Рева В.Е. [6]	Комунікація - це багатогранний процес, в основі якого лежить спілкування, в яке відправники вклали відповідний зміст
Цуруль О. А. [7]	Комунікація - процес двостороннього обміну ідеями та інформацією, який веде до взаємного розуміння
Кулі Ч. [8]	Комунікація - механізм, завдяки якому людські стосунки можуть існувати і розвиватися, тобто будь-які символи розуму, разом із засобами передачі їх у просторі і часі
Беляков О.О. [9]	Комунікація - це також вербальні та невербальні стосунки, обмін інформацією, поводження, порозуміння і його спроба, зв'язки, взаємозалежність тощо
Соціальний підхід	
Бурцева Т.А. [10]	Комунікація - це взаємодія, діяльність людей або тих чи інших організацій один з одним

Продовження таблиці 1.1

1	2
Різун В.В. [11]	Комунікація - це зумовлений ситуацією й соціально-психологічними особливостями комунікаторів процес встановлення і підтримання контактів між членами певної соціальної групи чи суспільства в цілому на основі духовного, професійного або іншого єднання учасників комунікації.
Льюїс Д., Гауер Н. [12]	Комунікація - це, перш за все, спосіб діяльності, який полегшує взаємне пристосування діяльності людей. Це такий обмін, який забезпечує кооперативну взаємодопомогу, роблячи можливою координацію дій більшої складності
Економічний підхід	
Мільнер Б.З. [13]	Комунікація - це процес, за допомогою якого керівники розвивають систему надання інформації, передачі відомостей великій кількості людей в середині організації та окремим індивідуумам та інститутам за її межами
Кузьмін О.Е. [14]	Комунікації - процеси зв'язку між працівниками, підрозділами, організаціями тощо
Хміль Ф.І. [15]	Комунікація - обмін інформацією, у результаті якого керівник отримує інформацію, необхідну для прийняття ефективних рішень, і доводить її до відома співробітників
Лейхіфф Дж.Л., Пенроуз Дж.М. [16]	Комунікація - засіб співробітництва, взаємодії, забезпечення досягнення цілей працівників, організації та суспільства через те, що сучасний бізнес являє собою складне виробництво, колективний характер праці, використання значних ресурсів
Маркетинговий підхід	
Примак Т.О. [17]	Комунікація - це інформаційно-психологічні зв'язки між ринковими суб'єктами (споживачами, постачальниками, посередниками і т.д.), які встановлюються для забезпечення їх господарської діяльності з метою підтримування довготривалих взаємовигідних стосунків між ними в процесі створення певних цінностей
Гірченко Т.Д., Дубовик О.В. [18]	Комунікації - це ефективне спілкування з фактичними чи потенційними покупцями продукції
Яловега Н.І. [19]	Комунікація - це комплекс заходів, спрямований на встановлення двостороннього зв'язку між підприємствами споживчої кооперації та іншими суб'єктами ринку за допомогою відповідних інструментів, для посилення ефективності та впливової діяльності на ринку

Джерело: узагальнено на основі [1-19]

Аналіз думок експертів у сфері комунікаційного менеджменту дозволив визначити їх важливість у бізнесі наступним чином:

інструмент для інтеграції всіх видів діяльності;
 природа та управління;
 як забезпечити гнучкість та адаптивність бізнесу;
 інструмент для розвитку робочої сили та інновацій;
 інструмент побудови організаційної культури, заснованої на цілісності принципів і цінностей.

Усе вищесказане робить можливим те, що комунікація пов'язана зі стратегічними ресурсами, які дуже важливі для стабільного функціонування бізнесу.

Ключові комунікаційні функції включають:

інформаційну - передача правдивої або неправдивої інформації, приводить в рух процес руху інформації;

інтерактивна (мотиваційна) - організація спілкування між людьми (розподіл завдань, вплив на ставлення, поведінку співрозмовника шляхом використання різних видів впливу: пропозицій, наказів, прохань);

когнітивна функція – взаєморозуміння партнерами по спілкуванню та встановлення на цій основі взаєморозуміння;

експресивну - задоволення або зміна стану емоційного переживання [5].
 Роль соціальних медіа можна побачити в малих і великих компаніях. Від ефективності комунікаційних зв'язків і співпраці залежить майбутнє не тільки бізнесу як бізнесу на ринку.

У підприємницькій діяльності використовуються різні способи, види та способи спілкування. Завдання, перш за все, полягає в умілому використанні різних видів спілкування, серед яких виділяють:

передача інформації, підготовка, інформування (читання промови перед аудиторією, виступ по радіо тощо);

зрозумілість – зрозумілий, видимий через мовлення – здатність виражати емоції, переживання (наприклад, зустріч після тривалої розлуки);

переконання - прагнення вплинути на оточуючих, заяви, компліменти, прохання, найважливіше для політиків, юристів, торгового персоналу;

соціально-ритуальна – використання норм і традицій соціальної та культурної поведінки (процес знайомства, традиції гостинності);

паралінгвістична комунікація - спілкування за допомогою міміки, виразу обличчя і рота, а також пози, руху (передача різних кольорів повідомлення, його прихованого змісту) [21].

Ефективна комунікація з'єднує всі основні суб'єкти, забезпечуючи таким чином координацію діяльності та дії між ними. Комунікація в бізнесі існує різними способами залежно від місця виникнення, напрямку реалізації, способів передачі тощо. Також можна констатувати, що комунікації не завжди бувають ефективними.

Як правило, найбільш поширеною в літературі є наступна класифікація спілкування, яка представлена на рис. 1.2.

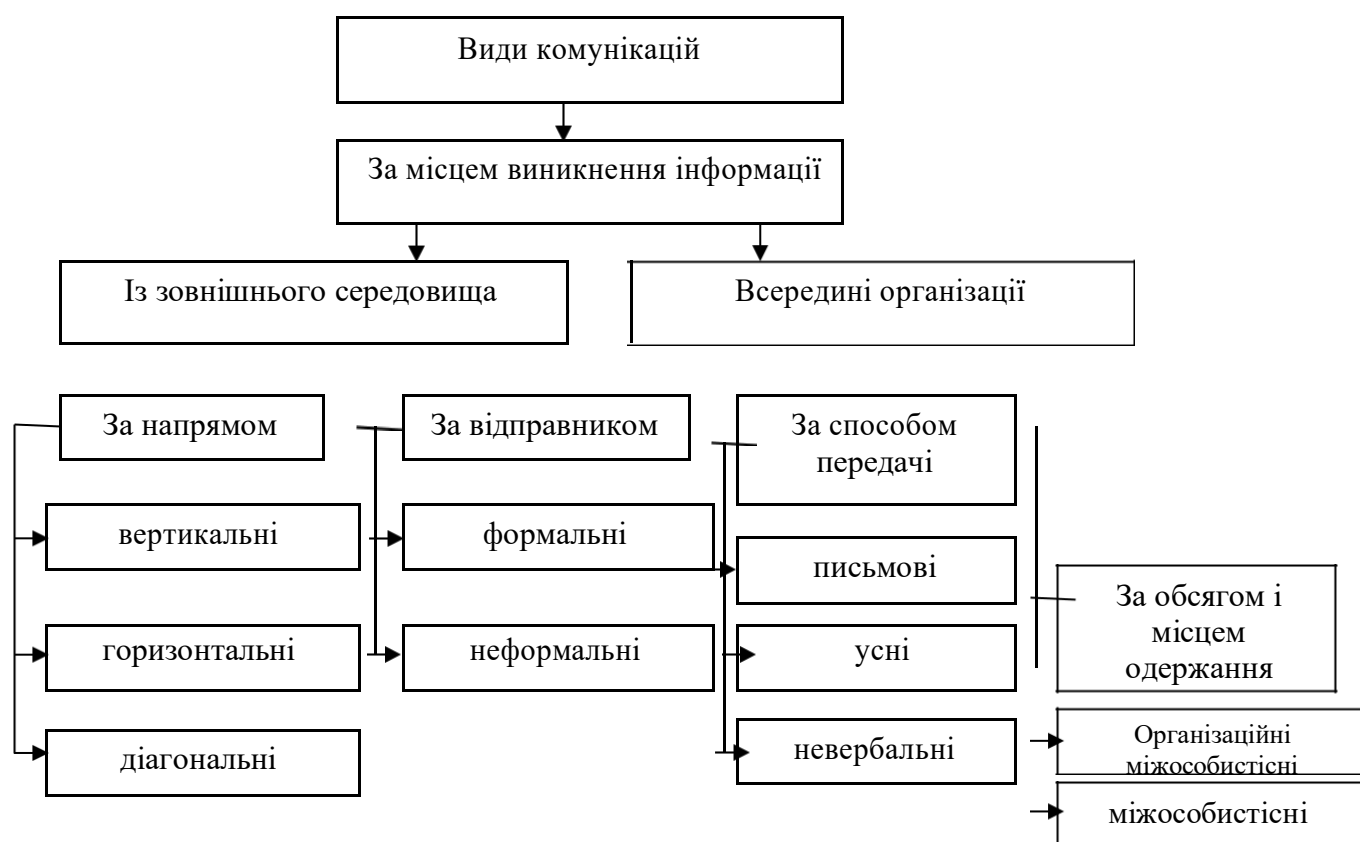


Рисунок 1.2 – Види комунікацій

Джерело:[21]

Повідомлення, отримані та надіслані всередині організації, формуватимуть її внутрішню комунікацію, яка може бути формальною чи неформальною.

Повідомлення, пов'язані з офіційним спілкуванням, надсилаються через канали, встановлені керівництвом. Проте зв'язків у будь-якій організації багато обійти офіційні канали. Це неформальне спілкування включає в себе обмін історіями між людьми, які, не будучи офіційно пов'язаними, розмовляють по телефону, під час зустрічей або випадкових зустрічей, під час обіду тощо.

Внутрішня комунікація в організації здійснюється по горизонталі, вертикалі або діагоналі. Горизонтальна комунікація — це комунікація між людьми рівного статусу (людьми одного рівня в управлінні організацією). Пряме спілкування — це спілкування керівника з підлеглим. Спілкування, спрямоване від керівника до підлеглого, називається прямим (спрямованим вниз), а від підлеглого до керівника - зворотним (спрямованим вгору).

Більшість комунікацій організації здійснюється з людьми або групами за межами її меж. Зовнішня комунікація може стосуватися будь-якого із соціальних секторів, з якими працює організація. Більшість організацій мають велику кількість зв'язків з громадськістю через рекламу, яка є найбільш структурованою формою зовнішньої комунікації. Наприклад, це телевізійна реклама, друкована реклама та брошури, надіслані організацією до попередньо складеного списку розсилки. Більшість зовнішніх комунікацій менш структуровані; наприклад, керівництво може неформально інформувати місцеве співтовариство про те, який внесок організації в місцеву економіку. Ще одним прикладом зовнішньої комунікації є річні звіти, оновлення новин, публічні виступи менеджерів.

Зовнішнє спілкування не завжди планомірне і цілеспрямоване. Протягом дня працівники організації можуть виконувати багато різних ролей, і іноді ці ролі важко розрізнити. З цієї причини будь-який працівник є нелегальним «рупором» своїх роботодавців. Навіть якщо ви не розмовляєте зі сторонніми про свою роботу чи роботодавця, ви все одно представляєте свою організацію [26].

Крім поширених видів, можна зустріти й інші. Так, автор багатьох управлінських праць Ф.І. Хміль виділяє такі види зв'язку, як цифровий і аналоговий [15].

Цифровий зв'язок. Їх відмінність полягає в тому, що вся інформація кодується за допомогою символів (шрифт, цифри). Використовуючи символи, можна точно комбінувати повідомлення. Йдеться насамперед про точність математичних і хімічних формул навіть до найдрібніших деталей.

Цей тип комунікації має недоліки, що призводять до помилок і непорозумінь, оскільки нерідкі випадки, коли інформація неправильно закодована під час надсилання і неправильне тлумачення його одержувачем. Часто вони з'являються в результаті неправильного перекладу з однієї мови на іншу.

Аналоговий (грец. Analogos - однаковий) зв'язок. Утримуйте будь-яку невербальну комунікацію, таку як жести, погрози або жести, предмети, зображення, висока якість передачі інформації. Географічна карта, кістки рахівниці, циферблат годинника - приклади аналогового зв'язку. Цей тип повідомлення не такий точний, як цифровий, але він чіткий і рідко містить помилки.

Аналогове спілкування використовується в міжособистісних стосунках, оскільки воно навіть передає почуття. Наприклад, можна провести горизонтальну лінію на аркуші паперу в якості нульової осі, яка буде означати нейтральне положення. Людина відчувається щасливою і щасливою, чим вище буде позначка над цією віссю, а чим гірше настрої – опускається позначка нижче нульової осі. Очевидно, що аналогові канали більше підходять для ініціації зв'язку.

Спілкування може здійснюватися різними способами - письмовим, вербальним, невербальним. Кожен спосіб обміну інформацією має свої переваги та недоліки. Успіх обміну інформацією залежить від правильного вибору методів спілкування та їх поєднання.

Усна комунікація включає спілкування за допомогою усного мовлення (розмова зі співрозмовником, зустрічі, виступи перед аудиторією). Перевагою

такого спілкування є економія часу, швидке розуміння, що підтверджується тембром, гучністю голосу, його емоційним забарвленням.

Дослідження показали, що більшість менеджерів витрачають 50-90% свого часу на спілкування з людьми. Це пояснюється кількома причинами. Основна перевага вербальної комунікації полягає в тому, що вона забезпечує негайну відповідь і переговори у формі взаємних питань або словесних домовленостей, міміки та жестів тіла. Вербальна комунікація легка (відправнику потрібно лише говорити), але в деяких випадках бажана ретельна підготовка розмови. Як буває, 55% опитаних працівників вважають, що їхні навички письмового спілкування низькі або слабкі, тому вони віддають перевагу усному спілкуванню [18].

Письмове спілкування — це обмін інформацією за допомогою паперових, магнітних та електронних пристроїв. Вони використовуються, коли необхідно передати чи записати і зберегти інформацію тощо. Як правило, вони використовуються при складанні планів і звітів, написанні звітів і оголошеннях, інформуванні широкої громадськості користувачами інформації, яка не є безпосередньо доступною (методичні рекомендації, рекламні проспекти, відомчі інформаційні листівки, газети тощо). Їх переваги полягають у тому, що вони дозволяють добре підготувати повідомлення, привести його у відповідність до загальних вимог (стислість, систематичність викладу, повнота, точність) і зберегти інформацію протягом тривалого часу. Водночас вони мають вагомі недоліки: їх потрібно ретельно підготувати та витратити багато часу на те, щоб написати так, щоб одержувач міг це чітко зрозуміти. Крім того, недоліком письмового спілкування є повільне реагування та обмін інформацією [11].

Невербальне (невербальне) спілкування — це спілкування за допомогою міміки, жестів тіла, виразу очей тощо, які показують ставлення співрозмовників один до одного та інформацію, якою вони обмінюються. Вчені з'ясували, що 55% повідомлень сприймаються за допомогою міміки, пози, жестів; 38% - через вимову і лише 7% - через слова. Невербальні сигнали («мова тіла») можуть багато розповісти про внутрішній стан людини. Розумне їх використання дає змогу розуміти людей, вести розмови, вирішувати конфлікти, виступати перед аудиторією, створювати довіру тощо.

РОЗДІЛ 2

ХАРАКТЕРИСТИКА КОМУНІКАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ В ДП «СІЛМЕД» ТОВ «СУМЕД»

2.1 Загальна характеристика ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» та його основних фінансово-економічних показників

Дочірнє підприємство «Сілмед» ТОВ «Сумед» - сучасний медичний центр, метою якого є надання різноманітних видів кваліфікованої медичної допомоги та оздоровлення людей. Цей лікувально-діагностичний центр (ЛДЦ) з'явився на ринку медичних послуг у грудні 2001 року. Це один із найсильніших самостійних медичних центрів Сумщини. Його єдиним засновником є ТОВ «Сумед».

Заклад діє на підставі Статуту, який розроблено на основі Конституції України, Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закону України «Про підприємництво» та інших актів чинного законодавства

Основним видом діяльності згідно Статуту є:

86.10 Діяльність лікарняних закладів .

Передбачено і інші види діяльності :

86.21 Загальна лікарська практика;

86.22 Спеціалізована лікарська практика;

86.23 Стоматологічна діяльність;

86.90 Інша діяльність у сфері охорони здоров'я.

У поліклінічному відділенні ведуться спеціальні прийоми за напрямками: хірургічне, травматологічне, урологічне, інфекційне, офтальмологічне, ендокринологічне, неврологічне, отоларингологічне, лабораторні дослідження хворих, працює денний стаціонар.

Оперативне втручання проводиться в хірургічному відділенні, де оперативне втручання виконується як класичним (відкритим) способом, так і з використанням новітніх технологій, тобто лапароскопічним способом (лапароскопічний метод).

Джерелами фінансування ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» є: кошти юридичних осіб; кошти допомоги; народні гроші (громадян); безоплатні та благодійні пожертвування, пожертвування організаціям, підприємствам; страхові виплати; інші джерела, не обмежені законодавством.

Доходи ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» наведені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 – Динаміка складу та структури джерел фінансування ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» за 2019-2021 рр..

Види джерел	2019р.		2020р.		2021р.		Відхилення 2021р. до 2019р. (+,-)	
	Сума, тис.грн.	пит. вага, %	Сума, тис.грн.	пит. вага, %	Сума, тис.грн.	пит. вага, %	Сума, тис.грн.	пит. вага, %
А	1	2	3	4	5	6	7	8
Фізичні особи	5131,0	95,73	2953,60	90,97	9971,80	96,39	4840,80	0,67
Юридичні особи	173,0	3,23	195,00	6,01	269,00	2,60	96,00	-0,63
Благодійні внески	56,0	1,04	89,00	2,74	104,00	1,01	48,00	-0,04
Страхові платежі	0,00	0,00	8,30	0,26	0,00	0,00	0,00	0,00
Інші	0,00	0,00	1,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00
Разом	5360,00	100	3246,90	100	10344,80	100	4984,80	0

Джерело: розраховано за даними фінансової звітності

Відповідно до таблиці 2.1 можна стверджувати, що доходи лікувально-діагностичний центру у 2021 році досягли рівня 2019 року та зросли майже вдвічі (тобто з 5131 тис. грн. у 2019 році до 9971,8 тис. грн. у 2021 році). Це пов'язано, по-перше, з недоліками у здійсненні трансформації СОЗ на місцевому рівні та з подорожчанням медичних послуг (у зв'язку зі зростанням цін на матеріально-технічні послуги). Збільшення доходу підприємства на 4840,80 тис. грн. сприяли збільшенню кількості звернень жителів області за медичними послугами у 2021 році. Цей факт підтверджує, що велика сума доходів ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» надходить від громадян. За розміром доходів найбільшу вагу протягом досліджуваного періоду мали гонорари фізичних осіб, тобто пацієнтів, які оплачують отримані медичні послуги. Також трохи зросли надходження від

благодійників та благодійних фондів, а доходи від страхових та інших виплат з'явилися лише у 2020 році.

Разом з аналізом фінансових ресурсів лікарні варто також звернути увагу на зміни у складі витрат та їх структурі у 2019-2021 роках.

Таблиця 2.2 – Динаміка складу і структура видатків за кошторисом ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» за 2019-2021 рр..

Види видатків	2019р.		2020р.		2021р.	
	Сума, тис.грн.	пит. вага, %	Сума, тис.грн.	пит. вага, %	Сума, тис.грн.	пит. вага, %
Оплата праці працівників	1897,70	36,44	1890,20	27,75	2868,80	27,97
Нарахування на заробітну плату	417,49	8,02	195,84	6,10	631,14	6,15
Предмети, матеріали, обладнання та інвентар	263,70	5,06	179,40	5,59	916,90	8,94
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	1965,68	37,75	1132,10	35,29	3572,19	34,82
Продукти харчування	101,90	1,96	96,08	2,99	256,20	2,50
Оплата послуг (крім комунальних)	87,63	1,68	35,58	1,11	43,07	0,42
Видатки на відрядження	6,10	0,12	2,30	0,07	9,40	0,09
Оплата водопостачання та водовідведення	25,40	0,49	37,90	1,18	73,20	0,71
Оплата електроенергії	87,20	1,67	103,00	3,21	223,40	2,18
Оплата природного газу	192,00	3,69	281,70	8,78	469,10	4,57
Оплата інших послуг	162,40	3,12	254,20	7,92	1195,10	11,65
Разом	5207,20	100,0	3208,30	100,0	10258,50	100,0

Джерело: розраховано за даними бухгалтерської звітності

За даними таблиці 2.1 можна стверджувати, що у 2019-2021 роках медичний центр планував витрати на заробітну плату працівників за збором, закупівлю послуг і товарів, оплату енергоносіїв та комунальних послуг, витрати на відрядження, оплату водопостачання та водовідведення, оплата електроенергії та природного газу, інші послуги. Як бачимо, загальна сума видатків за кошторисом у 2021 році зросла до рівня 2019 року майже в 2 рази, або на 5 051 тис. грн. Збільшення витрат за показником спостерігалось за всіма їх видами. При цьому найбільше їх зростання відбулося в таких категоріях, як: Оплата працівників, Матеріали, послуги, інструменти та матеріали, Медикаменти та одяг, Оплата води

та водовідведення, Оплата електроенергії та газу (відповідно в 1,5; 3,5) ; 1,8; 2,9 і 2,5 рази). Розглядаючи структуру витрат за даними ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед», варто зазначити, що найбільшу вагу в структурі витрат лікарні займає оплата праці працівників інкасо (близько 43%), матеріалів і товарів, ліки та одяг (понад 30%) і комунальні послуги (6%-13%). Це пов'язано зі збільшенням кількості оперативних втручань пацієнтам, які не працювали в обласних державних медичних центрах. Збільшення видатків за статтею «комунальні послуги» пов'язане зі збільшенням вартості використаного природного газу та електроенергії. Оплата деяких послуг з 2019 по 2021 роки зросла майже втричі, що пов'язано з дозволом на певні спеціалізовані види діяльності, що підвищує вимоги до кваліфікації медичного персоналу та працівників з питань охорони праці.

Для вивчення кількості звернень (прийнятих хворих) та кількості скарг на захворювання до лікарів-спеціалістів необхідно вивчити показники таблиці 2.3.

Таблиця 2.3 – Динаміка та структура відвідувань лікарів ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» за 2019-2021 рр..

Спеціальність лікаря	2019 р.		2020 р.		2021 р.	
	кількість	питома вага %	кількість	питома вага %	кількість	питома вага %
терапевт	2342	25,1	627	7,9	607	8,2
невропатолог	1291	13,9	1207	15,2	1369	18,6
кардіолог	201	2,2	458	5,8	433	5,9
проктолог	171	1,8	88	1,1	163	2,2
уролог	138	1,5	160	2,0	170	2,3
акушер -гінеколог	1996	21,4	3080	38,8	3365	45,7
отоларинголог	386	4,1	120	1,5	200	2,7
хірург	2445	26,2	398	5,0	389	5,3
гастроентеролог	106	1,1	854	10,8	432	5,9
Офтальмолог	214	2,3	573	7,2	119	1,6
інші	25	0,3	370	4,7	120	1,6
Всього	9315	100	7935	100	7367	100

Джерело: розраховано автором за даними бухгалтерської звітності

Оцінюючи потенціал виїзних лікарів ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» на 2019-2021 роки, зазначаємо, що їх кількість значно зменшилась. Отже, якщо у 2019 році це було 9315 осіб, то у 2021 році – 7367 осіб, що менше ніж на 1948 осіб. Це

пов'язано з появою на регіональному ринку нових приватних медичних закладів та відкриттям приватних кабінетів лікарів, які протягом останніх років ведуть прийом у поліклінічному відділенні, і, відповідно, відтоком пацієнтів. Найбільшу пряму вагу від загальної кількості скарг мають акушери-гінекологи (від 21,4% до 45,7%) та невропатологи (від 13,9% до 18,6%). Це зумовлено загальнонаціональною практикою захворювань громадян України та неможливістю повноцінного забезпечення державних медичних закладів. Водночас кількість звернень до терапевта та хірурга, навпаки, зменшилася з 25,1% до 8,2% та з 26,2% до 5,3% відповідно. Цей показник знижується у зв'язку з виконанням великої кількості гінекологічних операцій.

Майно лікувально-діагностичного центру становлять необоротні активи, оборотні засоби, інші матеріальні цінності, вартість яких відображається на самотійному балансі. Майно ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» формується за рахунок коштів, які відображені в балансі підприємства. Кошти, отримані від операційної діяльності, підприємство спрямовує на покращення матеріально-технологічної бази.

Для покращення стану бізнес-середовища та оснащення його новим, сучасним ми використовуємо цільові кошти з інших джерел, не обмежених законодавством, а також безповоротну фінансову допомогу фізичних та юридичних організацій, пожертви, благодійні пожертви.

Дослідження показали, що загальна вартість активів на кінець 2019 року досягла 2 554,2 млн. грн.

Таблиця 2.4 – Склад та структура активів ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед»

Види видатків	2019р.		2020р.		2021р.	
	Сума, тис.грн.	пит. вага, %	Сума, тис.грн.	пит. вага, %	Сума, тис.грн.	пит. вага, %
Матеріальні необоротні активи	2483,4	97,23	2145,9	96,22	1781,9	94,73
Запаси	54,0	2,11	62,1	2,78	73,0	3,88
Грошові кошти та їх еквіваленти	2,7	0,11	1,9	0,09	1,7	0,09
Фінансові та інші оборотні активи	14,1	0,55	20,2	0,91	12,2	0,65
Оборотні активи	70,8	2,77	84,2	3,78	98,9	5,26
Баланс	2554,2	100,00	2230,1	100,00	1880,8	100,00

Джерело: розраховано автором за даними Ф.1 «Баланс» фінансової звітності

Водночас зазначаємо, що на кінець 2021 року вартість матеріальних активів зменшилася на 13,60% та 20,25% відповідно порівняно з 2019 та 2020 роками. Найбільшу пряму вагу (понад 95% у середньому за три роки) у структурі активів займають необоротні активи.

Їх вартість за досліджуваний період знизилася з 2483 млн. грн. у 2019 році до 1781,9 млн. грн. у 2019 році до 1781,9 млн. грн. у 2019 році. у 2021 році. Разом з цим спостерігалось зростання вартості оборотних активів, що погано відображає їх стан.

Основним показником, що визначає ефективність роботи недержавних закладів охорони здоров'я, є прибуток, отриманий від надання медичних послуг. У приватних установах розподілу підлягає весь прибуток, тобто та сума, яка залишається в розпорядженні закладу охорони здоров'я після сплати податків та інших обов'язкових платежів.

Як бачимо з показників у табл. 2.5, бізнес був прибутковим протягом досліджуваного періоду, а у 2021 році сума грошового прибутку зросла до 70,8 тис. грн, перевищивши рівень попереднього року на 36,3 тис. грн. Те, що сума доходу від користування послугами зросла майже вдвічі, це добре. Цей факт свідчить про те, що більшість людей віддають перевагу якісній медичній допомозі приватним медичним закладам.

Таблиця 2.5 – Динаміка фінансових результатів ДП «Сілмед ТОВ Сумед» за 2019-2021 рр., тис. грн.

Показники	Рік			Абсолютне відхилення, +, -		Відносне відхилення, %	
	2019	2020	2021	2021 р. /2018 р.	2021 р. /2020 р.	2021 р./ 2018 р.	2021 р./ 2020 р.
Чистий дохід від реалізації робіт (послуг)	3360	3246,9	10344,8	6984,8	7097,9	207,88	218,6
Витрати від звичайної діяльності	5207,2	2954,1	9063,4	3856,2	6109,3	74,06	206,81
інші прибутки	0	3,5	0	-	-3,5	-	-100
Інші витрати	102,4	254,2	1195,1	1092,7	940,9	1067,08	370,14
Податок на прибуток (доходи)	7,6	7,6	15,5	7,9	7,9	103,95	103,95
Чистий прибуток (збиток)	42,8	34,5	70,8	28,0	36,3	65,42	105,22

Джерело: розраховано автором за даними Ф.2 «Звіт про фінансові результати»

Тому зросла і собівартість (оскільки одна з найбільш прямих складових (без доходу) – це медицина), тож чим більша кількість оперативних втручань, тим більша вартість ліків.

До місцевого бюджету сплачено податок на прибуток, його сума у 2021 році сягнула 15,5 тис. грн, що майже вдвічі більше, ніж у 2019 році.

За даними фінансового звіту суб'єкта малого підприємства та з метою оцінки фінансово-економічного стану об'єкта дослідження можна визначити показники, які дозволяють охарактеризувати його основний стан, чи своєчасно підприємство здійснює оновлення основних засобів, списання з балансу старого обладнання та обладнання, аналіз фінансової локації та програмування програми ліквідності (табл. 2.6).

Таблиця 2.6 – Показники майнового та фінансового стану ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» за 2019-2021 рр..

Показник	Рік			Середній темп росту (приросту),%	Критичне значення
	2019	2020	2021		
Частка основних засобів в активах	92,0	96,0	95,0	101,6	
Коефіцієнт зносу основних засобів	0,28	0,43	0,50	133,6	зменшення
Коефіцієнт придатності	0,72	0,57	0,50	83,3	збільшення
Коефіцієнт фінансової незалежності (автономії)	0,36	0,38	0,50	117,8	$\geq 0,5$
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	0,10	0,10	0,12	109,5	0,4-0,6
Показник співвідношення короткострокової дебіторської і кредиторської заборгованості	0,01	0,01	0,01	100,0	
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	0,01	0,01	0,02	141,4	0,2-0,3
Коефіцієнт термінової ліквідності	0,02	0,02	0,03	122,5	0,7-0,8
Коефіцієнт поточної ліквідності	0,05	0,06	0,10	141,4	> 1

Джерело: розраховано автором за даними Ф.1 «Баланс» фінансової звітності

Як бачимо, частка основних фондів в активах ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» за період з 2019 по 2021 роки зросла з 92,0% до 95,0%, тобто в середньому їх зростання за останні три роки . він становив 1,4%. Відповідно до цього, враховуючи негативну тенденцію зміни динаміки показників якості основних засобів (підвищення рівня їх зношеності та зниження показника придатності

відповідно на 33,6% та 16,7%), можна сказати, що стан активів ЛДС за період дослідження погіршився (через відсутність коштів, необхідних для оновлення обладнання ДП «Сілмед», ТОВ «Сумед» та його матеріально-технічної бази в цілому. кількість джерел формування фінансових ресурсів капіталу на кінець 2019 та 2021 років становила 36% та 50%, це підтверджено коефіцієнтом автономії (фінансової незалежності), мінімальне значення якого прийнято на рівні 0,5-0,6 і свідчить про певне невикористання установою у своїй діяльності залучених і залучених коштів, тобто її залежність від зовнішніх джерел.

Коефіцієнт поточної капітальності показує, скільки гривень оборотних коштів має підприємство на кожну гривню поточних зобов'язань. Хоча цей показник є низьким у ЛДС, у 2021 році порівняно з 2019 роком спостерігалось його зростання, що є добре.

2.2 Аналіз управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед»

Дослідження питання інформаційного забезпечення та комунікації в діяльності закладів охорони здоров'я показало наявність прямого зв'язку між встановленням та підтриманням ефективних комунікаційних зв'язків, наданням якісних медичних послуг та підтримкою діяльності працівників закладу.

Загальновідомо, що робоча сила є важливою частиною ланцюга постачання в галузі охорони здоров'я. Рівень якості надання медичної допомоги людям залежить від забезпеченості персоналом, його рівня та кваліфікації, забезпечення інформаційних технологій кадрового процесу, умов праці та її оплати.

Сьогодні особлива увага приділяється якості людських ресурсів. Серед основних показників, що свідчать про якісний склад ОМС, виділяють: середньооблікову чисельність ОЦ, питому вагу дипломованих лікарів, питому вагу середнього медичного персоналу, штат природи лікарів. у сільських амбулаторіях тощо.

Показники таблиці 2.7 дозволяють оцінити динаміку зміни чисельності

працівників окремих категорій та структурних підрозділів у ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед».

Аналіз показав, що чисельність медичного персоналу лікувально-діагностичного центру у 2021 році порівняно з 2019 роком зменшилася на 8 осіб. Значно (на 7 одиниць) зменшилась чисельність працівників категорії «лікар». Також зменшилася за період дослідження на 1 шт. од., чисельність працівників категорії «адміністративно-управлінські та господарські працівники» та лікарів хірургічного відділення з одночасним збільшенням їх кількості на 1 шт. блоку в діагностичному відділенні. Більшість працівників ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» є сумісниками, тому працюють вчасно, не виконуючи роботу за основним місцем, зазвичай у вечірній час.

Таблиця 2.7 – Динаміка працюючих за структурними підрозділами ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» за 2019-2021рр.*

Категорії працюючих за структурними підрозділами	Рік			Відхилення, (+,-) 2021р. до 2019р.
	2019 р.	2020 р.	2021 р.	
Всього:	68	65	60	- 8
З них:				
1.Адміністративно-управлінський та господарчий персонал	7	6	6	-1
адміністрація	2	2	2	0
бухгалтерія	2	1	1	-1
господарча	3	3	3	0
2.Поліклінічне відділення	39	36	32	-7
лікарі	36	32	28	-8
приймальне відділення	1	1	1	0
реєстратура	2	3	3	+1
3. Діагностичне відділення	4	5	5	+1
лікарі	2	3	3	+1
медсестри	2	2	2	0
4. Хірургічне відділення	18	18	17	-1
лікарі	6	6	5	-1
медсестри палатні	4	4	4	0
анестезії	2	2	2	0
операційний блок	2	2	2	0
молодший медичний персонал	4	4	4	0

Джерело: розраховано автором за кількістю штатних одиниць ЛДЦ

Варто зазначити, що всі лікарі ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» мають навчальні підрозділи. З усіх лікарів (36 осіб) в ЛДЦ працюють 2 професора та 5 кандидатів медичних наук. Більшість лікарів віком до 45 років. Медичний персонал загального профілю також атестується за категоріями. Все це дозволяє співробітникам центру надавати діагностичну та лікувальну допомогу пацієнтам у відділеннях ультразвукової діагностики та операцій, ендоскопії, рефлексотерапії, лазерного лікування, клініко-діагностичної лабораторії та ін. на високому технічному та технічному рівні.

Водночас певна вага сертифікованих лікарів, середнього медичного персоналу та керівників закладів охорони здоров'я свідчить про повне виконання програми атестації медичного персоналу. Це хороший показник, оскільки атестаційні заходи проводяться з метою підвищення кваліфікації медичного персоналу, його професійного рівня та ефективності надання медичної допомоги людям.

На сьогоднішній день до складу ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» входять інформаційно-аналітичні підрозділи, безпосередньо пов'язані з інформаційним забезпеченням та інституційними комунікаціями. Метою роботи підрозділу є реалізація державної політики медичної статистики, інформаційно-аналітичне забезпечення управління охороною здоров'я, впровадження новітніх технологій у систему охорони здоров'я.

Варто зазначити, що інформаційно-аналітична класифікація закладу є специфічною темою інформаційно-комунікаційного забезпечення всього медичного закладу. Його основні функції:

- створення єдиної системи документообігу, особливо медичної інформації та статистики в ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед»;
- організація збору медичної статистичної та адміністративної інформації від структурних підрозділів закладу, обробки та аналізу інформації про стан здоров'я людей, обсяг і якість медичної допомоги, медичні послуги та їх використання;
- створення інтегрованої звітності на основі медико-статистичної

інформації, отриманої від структурних підрозділів, надання звітності та управлінської інформації на вищих рівнях управління;

- забезпечувати функціонування банку даних про стан здоров'я прикріплених осіб, надання послуг та діяльність закладу;

- надання консультативної та організаційно-методичної допомоги в амбулаторіях загальної практики сімейної медицини щодо використання статистичної інформації, розробки статистичних розрахунків, впровадження автоматичних статистичних розрахунків тощо.

Ще одним аспектом інформаційно-дослідницького та комунікаційного забезпечення діяльності ДП «Сільмед» ТОВ «Сумед» є аналіз інформації, яка сьогодні циркулює в цьому медичному центрі. Таким чином, можна виділити три типи інформації, що поширюється установою. Це, перш за все, знання природи права (дисципліни), наукові знання та знання внутрішні або з його джерел.

Джерелом інформації для методичних рекомендацій є комплекс нормативно-правових актів, що регулюють відносини у сфері охорони здоров'я. Сьогодні діяльність ДП «Сільмед» ТОВ «Сумед», як і всіх відповідних установ в цілому, регулюється наступними нормативно-правовими актами:

Конституція України;

Господарський кодекс України;

Цивільний кодекс України;

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»;

Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»;

Постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 № 285 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики»;

Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101 «Про утворення Національної служби здоров'я України»;

Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги»;

Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 503 «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу» ;

Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 06.02.2018 № 178/24 «Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги»;

Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.07.2016 № 801 «Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи» та ін.

На регіональному рівні джерелами методично-методичної інформації є розпорядження та доручення голови обласної ради та начальника Управління охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації. Такі загальні нормативно-правові акти містять інструкції щодо ліцензування та погодження закладів охорони здоров'я, відомості про розповсюдження медичних виробів, застосування клінічних протоколів тощо.

Крім того, на регіональному рівні створено інформаційні джерела медичної статистики. Така статистика формується (з усієї інформації, отриманої від усіх обласних центрів охорони здоров'я) та передається до Сумського обласного інформаційно-аналітичного центру.

Джерелами наукової інформації на ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» є наукова література та знання або навички, отримані медичним персоналом в результаті проходження спеціальних курсів підготовки.

Внутрішня інформація установи інформація про діяльність ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед». Як правило, така інформація надсилається до дирекції закладу та регіонального інформаційно-аналітичного центру у вигляді медико-статистичної звітності.

На сьогоднішній день основними методами звітності, затвердженими МОЗ, є:

форма № 12 про кількість захворювань, зареєстрованих у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувального закладу;

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

Важливою частиною дослідження інформаційного забезпечення та зв'язку з діяльністю ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» є аналіз інформаційного процесу установи. По-перше, це питання свідчить про наявність спеціального технічного забезпечення для поширення інформації, тобто про наявність комп'ютерної техніки.

Основною цільовою аудиторією комунікацій ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» є безпосередні споживачі медичних послуг закладу, тобто пацієнти.

Так, сьогодні ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» пропонує населенню такі медичні послуги:

- моніторинг стану здоров'я пацієнтів у динаміці з використанням лабораторних досліджень та приладів відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;
- діагностика та лікування загальних захворювань, травм, токсичні, патологічні, фізіологічні (під час вагітності) стани;
- безпосереднє надання медичної допомоги при розладах фізичного чи психічного здоров'я пацієнтам, які не потребують екстреної допомоги, вторинна (спеціальна) або третинна (спеціальна) медична допомога;

- направлення хворих до закладів вторинної (спеціалізованої) або вищої (високоспеціалізованої) медичної допомоги;
- організація зв'язку з центрами вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги для своєчасної діагностики стану здоров'я та забезпечення лікування хворих;
- проведення обов'язкових медичних втручань пацієнтам з наявними факторами ризику розвитку певних захворювань;
- щеплення людей відповідно до вимог календаря профілактики цілі;
- проведення консультацій з метою профілактики, спрямованих на усунення або зменшення практик і поведінки, що загрожують здоров'ю; (вживання алкоголю, тютюну, нездорової їжі, недостатня фізична активність тощо) та формування навичок здорового способу життя;
- забезпечення медичного спостереження за здоровою дитиною відповідно до вікових особливостей та потреб;
- надання послуг індивідуального догляду за хворими різного віку категорії;
- забезпечення лікарськими засобами та виробами медичного призначення з оформленням відповідних документів відповідно до вимог законодавства для отримання пацієнтами лікарських засобів в аптеках;
- ведення медичної статистики та основної бухгалтерської документації, видача затверджених зразків довідок, листків непрацездатності та направлень на медико-соціальну експертизу;
- спілкування з громадськістю для попередження поширених захворювань та збереження здоров'я людей тощо.

Сьогодні найпоширенішими каналами зв'язку ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» зі споживачами медичних послуг є телефонна лінія та Інтернет. Таким чином, за допомогою телефону пацієнт може отримати роз'яснення щодо вибору сімейного лікаря та укласти з ним договір, отримати інформацію про години прийому тих чи інших лікарів або залишити скаргу на дії лікарів, які не задовольняють пацієнтів.

Іншим поширеним каналом зв'язку між установою та пацієнтом є Інтернет.

Зокрема, сьогодні діє електронна медична система Helsi. За опомогою цієї

системи пацієнт може знайти свого лікаря, згідно з його графіком роботи, і записатися до нього на прийом. Крім того, пацієнт має доступ до своєї електронної медичної картки, може побачити результати своїх аналізів і діагнозів в електронному кабінеті, а також побачити призначення лікаря та вид плану лікування.

Серед напрямків постійної роботи ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» є впровадження електронної статистичної звітності про роботу закладу за допомогою програми «МедІнфоСервіс» – програмного продукту, що включає автоматизацію медичних процедур виїзної поліклініки. . та амбулаторні медичні заклади. Ця медична інформаційна система затверджена МОЗ та пов'язана з електронною системою охорони здоров'я «Е-Health» [23].

Загалом медичні інформаційні системи корисні як для медичного персоналу, так і для пацієнтів. Однак, знову ж таки, проблема виникає у доступі користувачів медичних послуг до Інтернету, особливо в сільській місцевості, та їх обізнаності щодо використання відповідних технологій.

Отже, дослідження інформаційно-комунікаційного забезпечення роботи ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» свідчить про наявність прогалин в інформаційно-комунікаційній системі закладу, від технічного забезпечення роботи до організації інформування. кругообіг і зв'язок як із зовнішнім, так і з внутрішнім середовищем установи. Це свідчить про нагальну потребу в інформованості про діяльність медичного центру, відповідно до сучасних потреб розвитку інформаційно-комунікаційних технологій та їх впровадження на всіх етапах суспільного життя.

2.3 Управління комунікаційною діяльністю закладу охорони здоров'я з застосуванням інформаційних технологій

Комунікації в системі охорони здоров'я здійснюється на різних рівнях управління – від центрального до місцевого, а надання медичної допомоги – від первинної до спеціалізованої допомоги.

Ця робота включає:

1) на галузевому рівні – створення ресурсного центру, яким може бути структурний підрозділ «Український центр стратегічних досліджень МОЗ України». Завданнями ресурсного центру є збір та аналіз комплексної інформації про охорону здоров'я України та її розповсюдження на центральний рівень управління, підпорядкований регіональним управлінням організації комунікаційної діяльності; проведення тренінгів, семінарів, круглих столів різного типу в цільових групах середнього рівня з комунікаційним ефектом шляхом поширення інформації через ЗМІ;

2) на регіональному рівні – створення відділень комунікаційної роботи на базі центрів здоров'я. Місія цих відділів:

- отримання та розповсюдження аналітичної та статистичної інформації в промислово-ресурсному центрі;

- збір та аналіз інформації про охорону здоров'я на регіональному рівні та її поширення серед цільових груп з комунікаційним впливом. Цільові групи мають вплив на комунікацію на регіональному рівні з особами, які приймають рішення, медичні працівники, журналісти, керівники громадських організацій охорони здоров'я, працівники навчальних закладів та органів внутрішніх справ, студентська молодь, керівники підприємств та організацій регіонального рівня незалежно від форм власності;

- проведення тренінгів, семінарів, круглих столів різного типу для різних цільових груп споживачів інформації та поширення інформації через ЗМІ.

3) на рівні ЛПУ організатором і координатором комунікаційної діяльності є інформаційно-аналітичний центр МОЗ. Його основними завданнями є надання зв'язків із ЛПУ комплексної об'єктивної інформації про організацію медичної допомоги населенню, діяльність ЛПУ, місцеві та загальні фактори ризику розвитку захворювань, у питаннях здоров'я, спосіб життя та профілактика захворювань. Прямі посилення з центру охорони здоров'я:

- у спілкуванні, безпосередньо пов'язаному з наданням медичної допомоги пацієнтам, збереженням і зміцненням особистого здоров'я та вирішенням проблем здоров'я на сімейному рівні - лікарі.

Тому на рівні закладу охорони здоров'я спілкування здійснюється як

і представники місцевої влади, роботодавців і безпосередньо населення [13].

Розглянемо особливості управління комунікаційною діяльністю на рівні закладу охорони здоров'я.

Суб'єктом управління зв'язком ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» є головний лікар закладу, який здійснює роботу в такий спосіб через заступників головного лікаря на робочих місцях. Відповідно до моделі комунікаційного менеджменту в медичній організації основним структурним підрозділом, який організовує комунікаційну діяльність у закладі охорони здоров'я, є інформаційно-аналітичний відділ, який керує базовими інформаційно-аналітичними програмами та веде облік комунікаційної діяльності на рівні центр охорони здоров'я. На рівні підрозділу закладу охорони здоров'я відповідальним є керівник підрозділу і, відповідно, організатор даного виду роботи. Воно передбачає регулярне спілкування з хворими, їх родичами та, відповідно до плану роботи ЛМЦ, це широке населення та різні цільові групи комунікаційного впливу всього медичного персоналу структурних підрозділів. Медичний персонал залучається до організації заходів комунікаційного впливу залежно від типу заходу, кількості його учасників та роботи.

Мета – управління комунікаційним процесом на рівні закладу охорони здоров'я з великою кількістю населення та окремими цільовими групами.

У модель включені такі цільові групи: пацієнти та їхні родичі, родини; які приймають рішення, що впливають як на систему охорони здоров'я, так і на державну систему охорони здоров'я; керівники підприємств та організацій різних форм власності, розташованих на території ЛПУ. Оцінка ефективності комунікаційного процесу – це прийняті правильні рішення щодо покращення роботи закладу охорони здоров'я та зміни поведінки людей від загрозової для здоров'я до зміцнення та збереження здоров'я. Це визначається шляхом проведення соціальних досліджень та покращення показників здоров'я людей.

Відповідно до концептуальної моделі взаємодія суб'єктів і факторів впливу на комунікацію в комунікаційному процесі в охороні здоров'я оперується по горизонталі та вертикалі.

Забезпечити ефективне управління, що забезпечується визначенням чітких управлінських вертикалей і горизонтів комунікаційного менеджменту в охороні здоров'я та ефективної системи моніторингу та оцінки ефективності комунікаційної діяльності за критеріями/показниками оцінки комунікаційної діяльності на різних рівнях управління.

Умови, необхідні для ефективного функціонування комунікаційної системи, є такими, що відповідають системі охорони здоров'я в цілому. Ці умови включають нормативно-правове забезпечення, наявність необхідної організації, персоналу, обладнання та технологій, фінансових ресурсів, визначення потенціалу, інформаційне забезпечення, сучасні технології, ефективне управління, комунікацію між підрозділами, моніторинг та оцінку.

Розробка та впровадження сучасних методів створення комунікаційної системи в охороні здоров'я, як зазначено вище, має враховувати забезпеченість відповідними ресурсами на основі сучасних комунікаційних технологій та забезпечувати безперервність, своєчасність та адекватність надання інформації. . Етапи створення системи зв'язку повинні бути комплексними, включаючи всі елементи системи. Основними характеристиками успішності спілкування є їх

спілкування як реальні потреби та очікування користувачів (осіб, які приймають рішення в галузі охорони здоров'я, пацієнтів та членів їхніх родин, громадськості, широкої громадськості). Успіх успіху комунікаційної діяльності - це розвиток ланки управління, зокрема визначення потреби людей в інформації, стратегічне і поточне планування комунікаційної діяльності, розробка методу і технології комунікації, забезпечення ресурсами і потреби успіху. комунікаційного впливу та постійного вдосконалення комунікаційного робочого процесу та технології.

I, нарешті, інформаційні технології відіграють дуже важливу роль у структурній частині комунікаційної системи. Ефективне планування комунікаційної системи неможливе без її інформації. Надається безпосередньо споживачам інформації через веб-сайти ресурсного центру, органів управління в системі охорони здоров'я всіх рівнів та закладів охорони здоров'я.

Складовими комп'ютеризації системи зв'язку є комп'ютеризація закладів охорони здоров'я та робочих місць з доступом до мережі Інтернет та створення веб-сайтів для закладів охорони здоров'я та приватних лікарів, використання сучасних інформаційних технологій у комунікаційній діяльності медичного персоналу.

Досягнення інформаційних, комунікаційних і медичних технологій значною мірою вплинули на створення принципово нових напрямків в організації надання медичної допомоги людям, які успішно використовуються в практичній охороні здоров'я багатьох країн. Переваги впровадження цієї технології в клінічну практику обговорюються десятиліттями. Досвід медичного персоналу в сучасних методах, збір, обробка та ефективне використання інформації, методів і способів їх підтримки та оновлення є одним із найважливіших завдань у такій технології.

Використання комп'ютерних технологій забезпечує можливість дистанційної реєстрації та інтерпретації життєвих параметрів, можливість комп'ютерного моделювання складних біологічних процесів, 3-D моделювання тканин і органів. Інформаційні технології в медицині дозволяють надавати цілеспрямовані оцінки при вирішенні завдань діагностики та інтерпретації даних,

прогнозування перебігу захворювань і можливих проблем, спостереження за перебігом захворювань і планування процесу діагностики лікування, хоча два-три майбутнього захворювань і можливих проблем, спостереження за перебігом захворювань і планування лікування, діагностичного процесу, хоча ще двадцять-тридцять років тому, це можна було розглядати як наукову фантастику з далекого майбутнього.

У ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» використання ІТ відіграє не менш важливу роль. Тому, наприклад, оптимізація різних процесів медичної роботи можлива за рахунок використання автоматизованих робочих місць лікарів, що допомагає зробити роботу медичного персоналу більш ефективною.

Працівники медичної галузі, використовуючи можливості глобальної мережі Інтернет, можуть налагодити професійне спілкування з колегами з метою обміну інформацією, отримання інформації, необхідної для професійної діяльності, саморозвитку та самоосвіти. Впровадження інформаційних технологій в медицину є хорошим і важливим напрямком розвитку, адже завдяки їх використанню в охороні здоров'я праця медичних працівників стала легшою та ефективнішою.

Успішне впровадження інформаційних технологій впливає на внутрішню та зовнішню комунікаційну систему бізнесу шляхом покращення процесу обміну інформацією, зменшення навантаження на менеджерів та створення умов для прийняття ефективних управлінських рішень.

Одним із основних завдань моделювання автоматизованої системи управління організацією є створення ефективної комунікаційної мережі на основі зміцнення організаційних зв'язків та адаптації структури управління до реальних бізнес-ситуацій.

Зовнішнє середовище сучасного бізнесу характеризується високою складністю та різноманітністю, що вимагає комунікаційного процесу для контролю високої швидкості передачі інформації та її обробки, щоб значно скоротити час, витрачений на обробку інформаційних технологій, щоб звільнити

час для творчої роботи керівника та прийняття рішень, щоб мати стабільність та ефективність.

Завдання автоматизації комунікаційного процесу в управлінській діяльності на ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» на основі сучасних інформаційних технологій буде розділено на основні функції управління, а саме: планування, організація, мотивація та контроль.

Створення комунікаційної системи на основі інформаційних технологій базується на інтеграції всіх функцій управління як у центральних службах управління, так і на окремих робочих місцях. У процесі планування необхідна швидка обробка інформації для прийняття швидких і повних управлінських рішень, які в умовах різноманітності зовнішнього середовища визначають конкуренцію на ринку. Тому, одним з основних критеріїв ефективності системи зв'язку є швидкість обробки інформаційних сигналів.

Для скорочення часу обробки інформації використовуються різноманітні сучасні технології, починаючи з комп'ютерної техніки, комп'ютерних мереж і закінчуючи складним програмним забезпеченням, таким як нейронні мережі та інтелектуальні системи.

У медичній професії використовуються різні автоматизовані системи управління, які безпосередньо підтримують плавність комунікаційної системи. Сучасні інформаційні системи базуються на інформаційних системах автоматизації процесів управління в межах всієї медичної організації (МІС – медичні інформаційні системи). Загалом усі типи автоматизованих систем зв'язку в закладі охорони здоров'я поділяються на два класи:

1) інформаційна система управління - комп'ютерна інформаційна система, яка надає повсякденну інформацію керівникам середньої та нижчої ланки. Його метою є збір, упорядкування та вилучення інформації та даних відповідним чином для подальшого аналізу менеджером. Програми цього класу спрямовані на поточну операційну діяльність і забезпечують базу знань на етапах планування, прийняття рішень і контролю, тобто оперативного управління процесами;

2) Системи підтримки прийняття рішень дуже важливі в процесі прийняття рішень менеджером в ситуаціях невизначеності та нечіткої структури вихідної інформації.

Системи цієї категорії не дають правильне рішення, а визначають правильний шлях процесу прийняття рішень за допомогою детального аналізу ситуації.

Використання сучасних інформаційних технологій в організації комунікацій в управлінській діяльності медичної організації значно підвищує швидкість і чіткість отримання і передачі інформації, що сприяє прийняттю ефективних рішень на найвищому рівні, встановленню тісних взаємозв'язків між керівників і підлеглих, а також швидкість адаптації організації до постійних змін зовнішнього середовища.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНИМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯМ ДІЯЛЬНОСТІ ДП «СІЛМЕД» ТОВ «СУМЕД»

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

Ефективність та результативність інформаційно-управлінського та комунікаційного забезпечення закладів охорони здоров'я залежить від якості загальної інформаційної системи, рівня інформатизації закладу охорони здоров'я та галузі в цілому. спроможності медичного персоналу та рівня технічної

Удосконалювати управління інформаційно-комунікаційним забезпеченням діяльності закладів охорони здоров'я пропонуємо поетапно, виділивши при цьому три основні рівні розвитку: організаційний, комунікаційний та технічний (рис. 3.1)



Рисунок 3.1 – Рівні удосконалення інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед»

Джерело: [20]

Чітке розуміння її специфіки процесу необхідне для досягнення результату ефективної роботи інформаційної системи управління та підтримки зв'язку з діяльністю закладів охорони здоров'я. Таким чином, процес інформаційно-управлінського та комунікаційного забезпечення діяльності медичних установ підтримується розподілом інформаційного потоку між основними ланками зазначеного процесу.

Для підвищення організаційного рівня інформаційно-комунікаційного забезпечення управління необхідно чітко розрізняти основні ланки процесу управління на заданій території та потоки інформації між цими ланками.

На рисунку 3.2 наведено основні складові процесу інформаційного управління та комунікаційного забезпечення закладу охорони здоров'я, до яких, на нашу думку, слід віднести: правову складову, організаційне планування, статистичний аналіз та контрольно-мотиваційні аспекти.

У межах юридичної сфери розподіляється потік інформації, що включає загальноприйняті нормативно-правові акти та міжнародні документи, що

облік населення, яке обслуговується закладом, ведення медичної статистики про захворювання людей, електронний документообмін між структурними підрозділами, керівниками та органами влади закладу.



Рисунок 3.2 – Складові організаційного рівня процесу управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладу охорони здоров'я [20]

Частина організації та планування передбачає створення інформаційної системи медичного центру, тобто інформацію медичного центру, організацію обліку та аналізу процесу, автоматизацію робочого місця лікаря. Найважливішою

проблемою в цьому розділі є розробка програмного забезпечення процесу оповіщення медичного центру. Крім того, необхідно розробити стандарти інформаційного забезпечення та надійну систему безпеки. Ще одне питання, яке має бути вирішене на цьому етапі – це аналіз забезпечення персоналом закладу та планування програми навчання висококваліфікованих медичних працівників, які зможуть працювати з інформаційною системою.

Аналітично-статистична складова формує базу знань для обробки інформації, зокрема, медичної статистики. Він забезпечує: створення бази даних пацієнтів, бази даних для обліку витрат та управління ресурсами закладу, облік населення, яке обслуговується закладом, ведення медичної статистики про захворювання людей, електронний документообмін між структурними підрозділами, керівниками та органами влади закладу.

Важливо зазначити, що наразі необхідно використовувати єдину систему документообігу у сфері охорони здоров'я. Крім того, на рівні медичного центру важливо автоматизувати систему збору медичної статистичної інформації між структурними підрозділами та здійснити єдиний підхід до її класифікації та організації.

Контрольно-мотиваційна частина утворює останній етап організаційного рівня процесу інформаційно-комунікаційного забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я і включає: прийняття управлінських рішень, організацію системи контролю за виконанням управлінських рішень, організація системи мотивації медичного персоналу щодо сумлінного виконання професійних обов'язків, та моніторинг діяльності центру здоров'я на основі наявної інформації.

Отже, розроблена комплексна методика, яка передбачає розподіл компонентів даних у системі управління та організацію збору даних цих компонентів, дає змогу підвищити рівень організації для вдосконалення інформаційно-комунікаційного забезпечення охорони здоров'я установи.

Основним завданням, яке вирішується на комунікаційному рівні вдосконалення, є, по-перше, налагодження конструктивного діалогу між ЛДЦ та споживачем медичних послуг, тобто пацієнтом.

Розробка пацієнтоорієнтованої моделі системи охорони здоров'я потребує певного уточнення з точки зору інформаційно-комунікаційного забезпечення діяльності медичного центру (рис.3.3).

З точки зору інформаційного забезпечення та комунікації пацієнтоцентрована модель характеризується створенням партнерських відносин «пацієнт-лікар». Саме такий вид співпраці передбачає двостороннє обговорення проблемних питань та узгодження позицій щодо подальшого лікування (за необхідності) чи проведення профілактичних заходів.

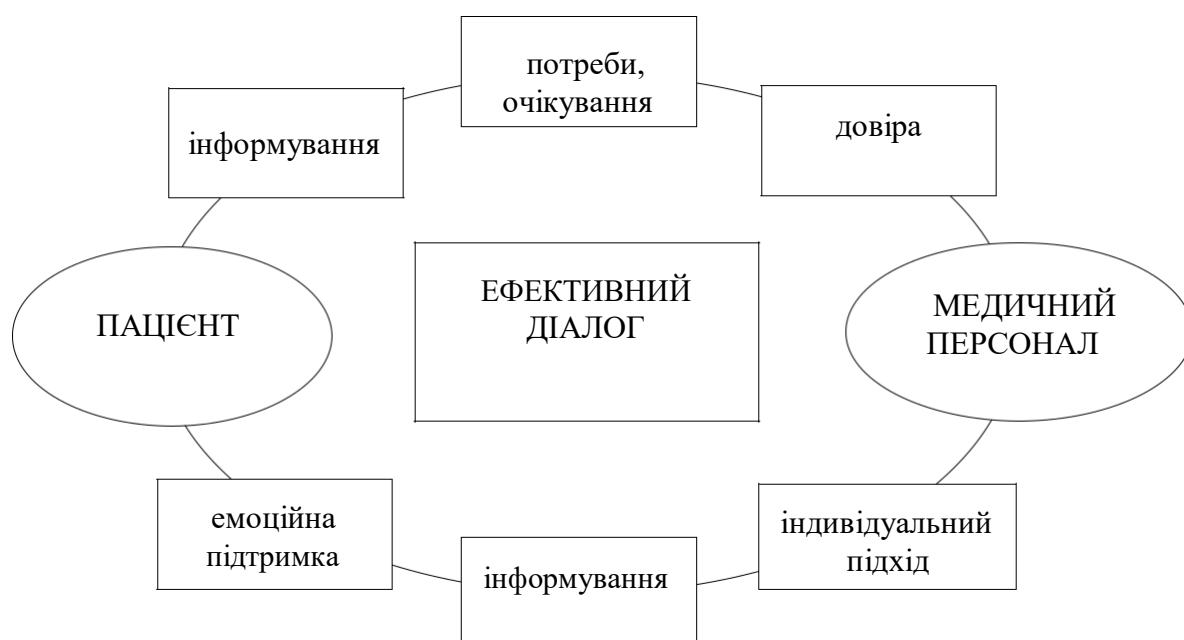


Рисунок 3.3 – Складові ефективного діалогу медичного персоналу та пацієнта

Джерело: [24]

З іншого боку, пацієнторієнтована модель базується на індивідуальному підході до надання медичної допомоги, тобто наданні конкретної медичної послуги пацієнту з урахуванням унікальних особливостей його стану здоров'я та потреб. Такий спосіб надання медичних послуг сприятиме побудові довірчих відносин між лікарем і пацієнтом, що лише покращить результат лікування.

Загалом налагодження ефективного діалогу між лікарем або медичним персоналом і пацієнтом залежить від рівня обізнаності лікаря з проблемами пацієнта, рівня обізнаності пацієнта з планом лікування, способу надання послуг лікарем. кожного пацієнта з урахуванням його очікувань і потреб, емоційної підтримки пацієнта та рівня довіри пацієнта до дій медичного персоналу.

Загалом налагодження зв'язку між закладом охорони здоров'я та населенням сприяє:

- підвищення якості та ефективності надання медичних послуг;
- підвищення продуктивності праці медичного персоналу;
- створення іміджу закладу охорони здоров'я, його розвиток;
- удосконалення загальної системи охорони здоров'я.

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

У процесі спілкування виділяють два потоки інформації:

інформація від пацієнта та інформація від медичного центру.

Дані, отримані від пацієнта, утворюють два блоки інформації (рис. 3.4). Така інформація містить персональні дані, якщо виникне необхідність внести їх у зону інформації про пацієнта медичного центру або оновити. Інший блок насичений інформацією про безпосередні причини звернення до медичного центру. Від повноти такої інформації буде залежати кожен подальший процес спілкування пацієнта з лікарем і результат цієї взаємодії.

три блоки. Перший блок повинен містити інформацію про виконання всіх необхідних для діагностики пацієнта заходів, включаючи лабораторні та інструментальні дослідження, а також інформацію про можливість лікування пацієнта амбулаторно.

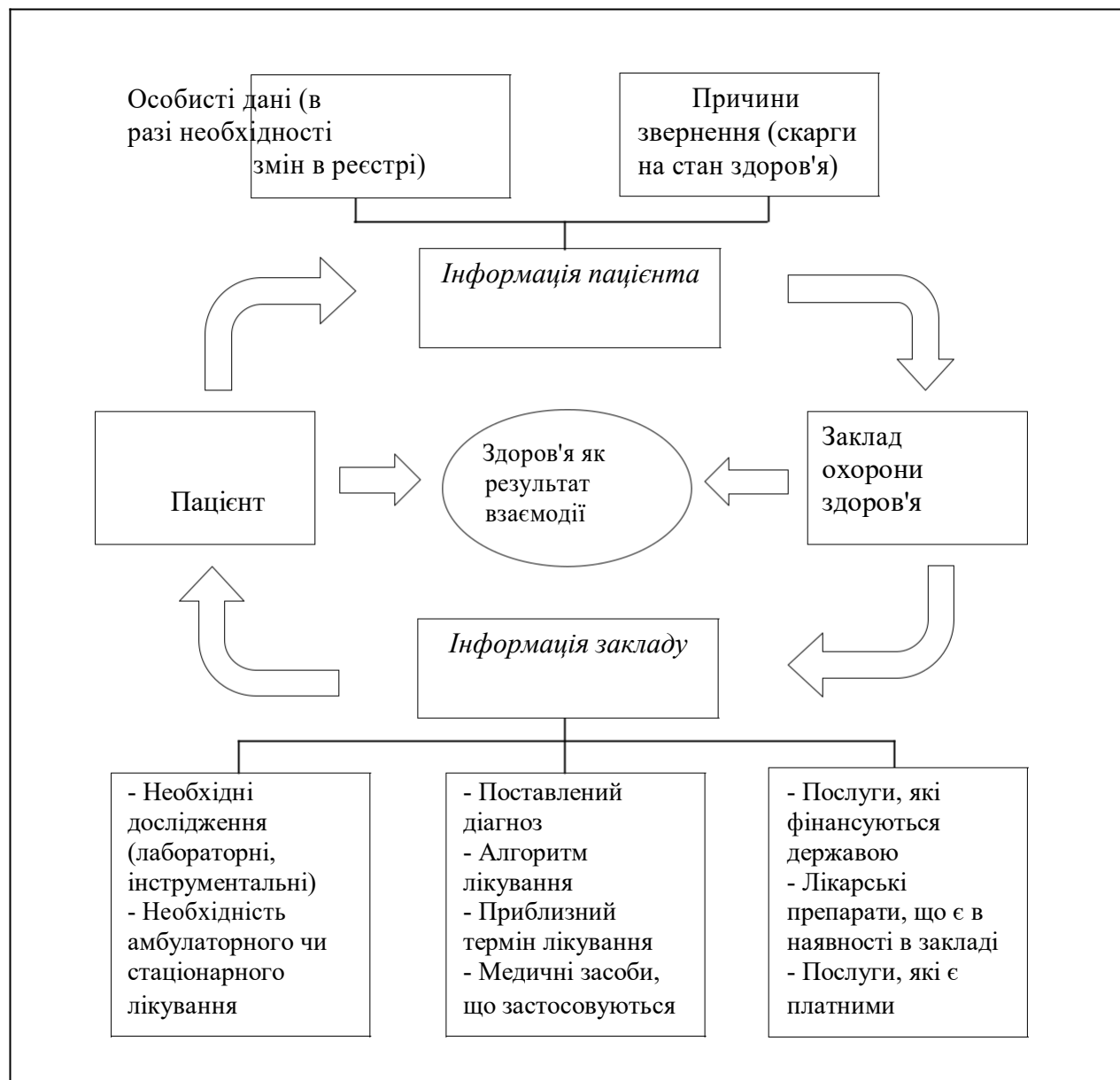


Рисунок 3.4 – Формування блоків інформації в процесі комунікативної взаємодії

Джерело: [24]

Другий інформаційний блок включає інформацію, яка включає: діагноз, алгоритм лікування, орієнтовний час лікування, проїзд з медичного досвіду та медичних препаратів і технологій, що використовуються в

конкретному медичному стані. Така інформація дуже важлива для пацієнта, і від її достовірності залежатиме результат лікування та спілкування.

Третій інформаційний блок містить інформацію про послуги, які надає центр безкоштовно, а які вирішено платити, а також дані про лікарські засоби, які є в центрі. Враховуючи сучасні соціальні умови життя людей, така інформація є дуже важливою для багатьох громадян у процесі звернення до медичного закладу та впливає на весь його процес.



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

Джерело: [24]

Удосконалення інформаційно-комунікаційного забезпечення закладів охорони здоров'я передбачає покращення комунікації з усіма цільовими групами, а не лише з пацієнтами. Тому на цьому етапі важливо скласти план спілкування, який врахує кожного необхідні форми і методи спілкування відповідно до навичок і потреб цільових груп (рис. 3.5).

Як показано на рисунку 3.5, комунікація з кожною цільовою групою здійснюється за допомогою різних каналів комунікації. Тому в процесі створення системи зв'язку для медичного закладу важливо правильно вибрати той чи інший канал. Водночас ми усвідомлюємо, що комунікаційна мета медичного центру – цільові групи, такі як населення та пацієнт.

У той же час цільові групи, такі як національні органи влади та місцеві НУО, менеджери, медичний персонал закладу та інших закладів охорони здоров'я, а також громадянське суспільство, ЗМІ, профспілки, медичні організації та інші мають власну мету інтеграції охорони здоров'я.

Технічний рівень є наступним рівнем покращення знань та комунікаційної підтримки закладів охорони здоров'я відповідно до запропонованого методу.

Сьогодні неможливо переоцінити технічну сторону інформаційно-комунікаційного забезпечення діяльності будь-якої організації. Сучасні технології нав'язують свої правила планування та застосування процесу управління, особливо в галузі, яку ми вивчаємо.

Сьогодні в галузі охорони здоров'я широко використовуються новітні технології, які надали медицині нового характеру. Впровадження технології дозволяє закладам охорони здоров'я автоматизувати процеси обробки та систематизації інформації, її подальшого використання в лікувальному процесі та цілях управління. З іншого боку, сучасні технології значно вдосконалили процес

діагностики захворювань, що сприяє прийняттю раціональних рішень і наданню ефективної медичної допомоги.

Визнаючи позитивні сторони впровадження сучасних інформаційних технологій у діяльність закладів охорони здоров'я, вважаємо за необхідне детально розглянути цю проблему.

3.2 Обґрунтування доцільності удосконалення технологічного рівня управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед»

Прийняття будь-яких управлінських рішень базується на наявній в системі управління інформації. Для раціонального прийняття рішення необхідна достатня кількість інформації, що відповідає таким критеріям: достовірність, точність, своєчасність, повнота. Таким чином, за таким же принципом приймаються рішення у сфері безпеки здоров'я. Слід зазначити, що в даному випадку до рівня знань приділяється велика увага, адже від того чи іншого рішення часто залежить здоров'я і благополуччя пацієнта.

Управління організаційними комунікаціями сприяє створенню сприятливих комунікаційних умов для підвищення ефективності діяльності ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед». Вище нами було запропоновано заходи щодо підвищення ефективності комунікаційного механізму підприємства, в тому числі як стосовно внутрішньо організаційних, так і зовнішніх комунікацій. Слід зазначити, що важливим етапом процесу управління комунікаціями підприємства є оцінка існуючого механізму та, у випадку удосконалення, оцінка ефективності пропонованих заходів.

Удосконалення комунікаційного механізму спрямоване на одержання комплексного ефекту, що включає економічний, соціальний, інформаційний, управлінський, технічний і організаційний. Так само важливе значення при оцінці ефектів від впровадження концепції механізму управління інформацією і комунікаціями є нематеріальні складові.

Виділяють такі можливі ефекти від удосконалення комунікаційного механізму (табл. 3.4).

Види ефектів	Характеристика
Економічний	Збільшення обсягу продажів. Зростання частки ринку.
Інформаційний	Підвищення якості обробки вхідної інформації. Поліпшення документообігу. Зниження інформаційних втрат.
Соціальний	Поліпшення обслуговування клієнтів. Підвищення соціальної задоволеності персоналу. Оптимізація системи мотивації. Зниження плинності кадрів.
Управлінський	Підвищення ефективності управлінських рішень. Скорочення управлінського циклу.
Технічний	Підвищення стабільності роботи програмно-апаратного комплексу. Підвищення рівня захисту інформації.
Організаційний	Підвищення показника досягнення поточних і стратегічних цілей. Підвищення ефективності зворотних зв'язків.

Управління комунікаціями здійснюється безперервно: після визначення ефективності комунікаційних заходів повторюється етап оцінки і вносяться корективи в комунікаційну стратегію. Рекомендації з удосконалення процесів управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності та прогнозований результат представлені в табл. 3.5.

Таблиця 3.5 – Рекомендації з удосконалення процесів управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед»

№	Назва заходу	Короткий зміст	Прогнозований результат
1.	Розробка комплексного підходу щодо удосконалення управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладів охорони здоров'я	Удосконалення процесу управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності на трьох основних рівнях: організаційному, комунікативному, технологічному	Оптимізація організаційного аспекту управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладу охорони здоров'я. Формування ефективної комунікативної взаємодії з цільовими групами
2.	Рекомендації щодо удосконалення технологічного рівня управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед»	Формування складових удосконалення управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладу охорони здоров'я на технологічному рівні	Оптимізація технологічного рівня удосконалення процесу управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності медичного закладу
3.	Реалізація змін в діяльності ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» за рахунок модернізації медичного обладнання	Оновлення матеріально-технічної бази закладу шляхом придбання сучасного лабораторного обладнання за рахунок прибутку закладу охорони здоров'я	Забезпечення прийняття ефективних управлінських рішень та покращення якості медичних послуг шляхом використання сучасного лабораторного обладнання. А в кінцевому результаті – підвищення конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я

Загалом зазначимо, що підвищення технічного рівня інформаційно-комунікаційного забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я на сьогодні є обґрунтованим рішенням. Адже впровадження новітньої техніки чи модернізація існуючої бази та технічної бази сприятиме суттєвому покращенню діяльності закладу, що відобразиться на загальному покращенні якості наданих медичних послуг та задоволенні потреб своїх клієнтів.

З розвитком сучасних інформаційних технологій, особливо в області діагностики та лікування, різні інформаційні дані, особливо про стан пацієнта, отримані в процесі використання такої технології, дали змогу отримати точнішу

інформацію і в значно коротший термін. Що також робить успішними управлінські рішення.

Використання нових технологій в системі інформаційного управління та комунікаційного забезпечення закладів охорони здоров'я є запорукою високої поінформованості як людей, зокрема, безпосередніх пацієнтів, так і медичного персоналу. Як показало наше дослідження, сьогодні до таких технологій відносяться не тільки ті технології, які забезпечують комунікаційний зв'язок медичних закладів і цільових груп, але й ті технології, які забезпечують сам процес надання медичних послуг. У цю категорію входять діагностичні та лікувальні прилади.

Сьогодні Всесвітня організація охорони здоров'я приділяє велику увагу питанню використання медичних приладів, згідно з дослідженням [26], в якому зазначається, що медичні вироби необхідні для ефективної профілактики, діагностики та лікування захворювань і розладів здоров'я, реабілітації пацієнтів.

Зокрема, у 2007 році Всесвітня асамблея охорони здоров'я прийняла резолюцію про медичні технології, в якій зазначено, що мета Групи діагностичної візуалізації та медичного обладнання та Департаменту первинної медико-санітарної допомоги ВООЗ для забезпечення покращеного доступу до високоякісного та безпечного медичного обладнання та його використання відповідно до змін у первинній медичній допомозі [25].

Посли держав-членів ВООЗ визнали важливість медичних технологій у досягненні цілей розвитку тисячоліття, пов'язаних зі здоров'ям. Основними претензіями команд було поширення особливої інформації у сфері технологій охорони здоров'я та в галузі медичних приладів.

У вересні 2010 року ВООЗ організувала Перший міжнародний форум з медичних виробів [27]. Метою цього форуму було створення глобальної мережі для обміну інформацією про найкращі існуючі практики та методи оцінки та використання медичних виробів, управління технологіями охорони здоров'я тощо.

У 2017 році ВООЗ прийняла «Глобальну нормативну модель ВООЗ для медичного обладнання, включаючи діагностичні медичні пристрої».

Таким чином, цей документ представляє основні принципи та методи регулювання, які повинні використовуватися в країнах у рамках чинного законодавства. Його основними елементами є Міжнародні рекомендації, розроблені Глобальною координаційною робочою групою та її наступником Міжнародним регуляторним форумом для медичних приладів.

Зрозуміло, що використання новітніх технологій у медицині, особливо медичного обладнання, сьогодні є однією з головних проблем розвитку сфери охорони здоров'я багатьох країн світу, про що свідчить курс, про який говориться ВООЗ.

Загалом на сьогоднішній день можна виділити окремі напрямки розвитку та впровадження інформаційних технологій у медицині.

Тому нові інформаційні технології в даний час використовуються в медицині з такими орієнтирами:

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

Використання сучасних інформаційних технологій у сфері охорони здоров'я дає очевидну користь як працівникам медичних установ, так і людям. У таблиці 3.3 представлено нові можливості, які відкриваються завдяки появі та впровадженню технологій у різних секторах закладів охорони здоров'я.

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

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

Джерело: [21]

Зрозуміло, що переваги використання інформаційних технологій не представлені в таблиці. Їх кількість дуже велика, а особливості медичного застосування.

Проте, з іншого боку, проведені дослідження дозволили виявити багато проблем, пов'язаних із впровадженням та використанням сучасних медичних інформаційних технологій на рівні закладу охорони здоров'я. Слід зазначити, що забезпеченість інформаційними технологіями, особливо медичним обладнанням, знаходиться на низькому рівні. Ще однією характерною проблемою є відсутність підготовлених фахівців, які вміють працювати з інформаційними технологіями.

Як ми зазначали в попередньому питанні, розвиток інформаційно-комунікаційного забезпечення має здійснюватися на трьох рівнях: організаційному, комунікаційному та технічному. З точки зору технічного рівня розвиток повинен бути спрямований на ефективне використання матеріально-технічної бази закладу охорони здоров'я.

На нашу думку, такий розвиток базується на чотирьох основних напрямках: комп'ютеризація діяльності медичного центру, впровадження телемедичної технології, впровадження діагностичної технології та впровадження або розвиток технології лікування.

Зрозуміло, що без комп'ютеризації багатьох сторін роботи закладу охорони здоров'я інформаційні процеси залишаються розрізненим поняттям. Якщо забезпечення комп'ютерними технологіями сьогодні не так актуально, як це було кілька років тому, то доступ до Інтернету залишається проблемою багатьох медичних закладів сьогодні. Зрозуміло, що її вирішення є однією з основних функцій інформаційної політики держави в рамках реформування системи охорони здоров'я.

Наступним кроком у розвитку організації є розробка та впровадження телемедичних технологій.

Телемедична технологія — це технологія в галузі охорони здоров'я, яка реалізується за допомогою телекомунікаційних технологій. До них належать: медична консультація та діагностика, технології управління, науково-освітні технології, освітні технології.

По-перше, слід зазначити, що впровадження телемедичної технології передбачає налагодження процесу надання дистанційної медичної консультації, системи обміну результатами обстеження пацієнтів, проведення консультацій, конференцій, відеоконференцій для дистанційного навчання (підвищення кваліфікації) мед. професіоналів, обмін досвідом роботи.

Такі технології сприяють реалізації важливої мети трансформації галузі, а саме доступу до медицини для кожного.

Функціонування лікувально-діагностичної системи неможливе без використання сучасних технологій, які забезпечують інформативність та точність результатів обстеження, а також підвищення якості надання медичної допомоги.

Безперечно, висока якість медичних послуг багато в чому залежить від своєчасної та точної діагностики захворювання. А це можливо лише завдяки комплексному діагностичному та лікувальному процесу, в тому числі із застосуванням спеціального обладнання.

Тому сьогодні в усьому світі використовуються медичні апаратно-комп'ютерні системи, які забезпечують автоматичний збір інформації про стан пацієнта, її оперативну обробку та керування станом пацієнта. Медичні апаратно-

комп'ютерні комплекси призначені для інформаційної підтримки та автоматизації діагностичного та лікувального процесу, який здійснюється в безпосередньому контакті з організмом пацієнта. Їх також називають програмно-апаратними комплексами (пристроями, методами) або, загальніше, апаратно-комп'ютерні та мікропроцесорні системи автоматизації медичної інформації та техніки.

Така технологія відноситься до медичних інформаційних систем базового рівня, систем інформаційної підтримки технічних процедур. Вони являють собою складні апаратно-програмні комплекси. Для їх роботи, крім комп'ютерної техніки, необхідні спеціальне медичне обладнання, обладнання, відеотехніка та засоби зв'язку.

До цього виду медичної техніки відносяться: медичні системи моніторингу стану пацієнтів; системи аналізу даних томографії, УЗД, ЕЕГ, ЕКГ, рентгенографії; автоматизовані програми аналізу даних для мікробіологічних і вірусологічних досліджень, аналізу клітин і тканин людини.

Основною перевагою використання такої технології є те, що вона дозволяє підвищити якість профілактичної та лікувально-діагностичної роботи, особливо у випадках масового обслуговування, де немає підготовлених фахівців і часу. Значне підвищення якості діагностичного та лікувального процесу в сучасних технологіях досягається за рахунок швидкості та повноти обробки медико-біологічної інформації.

Саме питання впровадження спеціалізованої медичної технології, яка забезпечує як діагностичний процес, так і безперервний процес лікування, є дуже актуальним у вітчизняній сфері охорони здоров'я та потребує детального наукового дослідження.

Крім того, слід зазначити, що трансформація галузі охорони здоров'я передбачає створення ринку медичних послуг, де більш конкурентоспроможними будуть ті медичні заклади, які добре працюють за рахунок використання нових медичних технологій.

Проте наше дослідження виявило велику кількість проблем щодо впровадження та використання сучасних інформаційних технологій, з якими

стикаються центри медичного обслуговування вдома під час виконання своїх обов'язків. В основному такі проблеми пов'язані з фінансуванням закладів охорони здоров'я для покращення технічної бази. Проте досі залишаються проблеми, пов'язані з розробкою програмного забезпечення та технологій використання медичних виробів, зокрема, застарілі стандарти їх використання, ігнорування важливості цього питання окремими медичними працівниками та, загалом, адмініструванням лікувальної установи та ін.

3.3 Використання інформаційно-комунікаційних технологій для оптимізації фахової підготовки медичних працівників

Стрімкий розвиток телекомунікаційних технологій сприяло появі абсолютно нових напрямків людської діяльності. Одним з них є телемедицина – напрямок на стику декількох областей – медицини, телекомунікацій, інформаційних технологій, освіти. Головне завдання телемедицини – реалізація права людини на отримання кваліфікованої медичної допомоги в будь-якому місці, в будь-який час. У преамбулі Статуту Міжнародного товариства телемедицини (International Society for Telemedicine – ISFT) термін «телемедицина» визначений як «використання електронних інформаційних та комунікаційних технологій в цілях забезпечення і підтримки охорони здоров'я у випадках, коли учасники знаходяться на відстані один від одного». Телемедицина може успішно використовуватися у всіх спеціальностях, і важко знайти таку галузь медицини, в якій її застосування було б неможливо.

Найбільш важливим і одночасно проблемним напрямком для практичної медицини, що базується на телекомунікаційному середовищі Інтернет і сучасні засоби відеоконференцв'язку слід вважати телемедичні консультації. Застосування систем відеоконференцв'язку дає можливість аудіовізуального контакту під час проведення консультації або діагностичної процедури, коли консультант знаходиться на віддаленій відстані від пацієнта. До початку консультації – по електронній пошті передається або безпосередньо під час

проведення сеансу зв'язку демонструється інформація про пацієнта у вигляді графічних зображень, текстових даних, фотографій тощо.

Тепер стало можливим об'єднання лікувально-профілактичних установ, медичних навчальних закладів, окремих спеціалістів до інформаційно-консультативних і навчальних комп'ютерних мереж, створених на базі комп'ютерної мережі Internet. Впровадження телемедичних систем в управління охороною здоров'я здатне піднести інтеграційні та координаційні процеси в галузі на більш високий сучасний рівень.

Враховуючи реалії сьогодення, МОЗ України здійснює заходи щодо запобіганню поширенню коронавірусу COVID-19, в тому числі, впроваджуючи відповідні норми тимчасової дії, які є обов'язкові до виконання закладами охорони здоров'я. Так, Наказом Міністерства охорони здоров'я від 23.03.2020 р. № 698 затверджено «Тимчасові заходи у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги хворим на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2» [2]. Абзац 2 п. 1 даного Наказу зокрема визначає: закладам охорони здоров'я вжити заходів щодо збільшення частки медичної допомоги, що надається з використанням технологій та заходів, що застосовуються під час надання медичної допомоги з використанням засобів дистанційного зв'язку для обміну інформацією в електронній формі (надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини).

Медичним закладам та фізичним особа-підприємцям, які мають право на здійснення медичної практики, що мають намір надавати послуги дистанційно (з використанням телекомунікаційних мереж) перш за все потрібно звертатися до встановленого МОЗ України порядку надання медичної допомоги пацієнтам із застосуванням телемедицини. Наказом МОЗ України №681 від 19.10.2015 року «Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я» затверджено:

1) «Положення про кабінет телемедицини закладу охорони здоров'я» (далі – «Положення»);

2)«Порядок організації медичної допомоги на первинному, вторинному (спеціалізованому), третинному (високоспеціалізованому) рівнях із застосуванням телемедицини» (далі – «Порядок»);

3)форму первинної облікової документації №001/тм «Запит на телемедичне консультування» та інструкцію щодо її заповнення;

4)форму первинної облікової документації №002/тм «Висновок консультанта» та інструкцію щодо її заповнення;

5)форму первинної облікової документації №003/тм «Журнал обліку телемедичних консультацій» та інструкцію щодо її заповнення.

Надання медичної допомоги населенню із застосуванням телемедицини здійснюється у формі телемедичної мережі. Зв'язок між Учасниками Порталу відбувається за допомогою електронних повідомлень.

Суб'єкти (учасники), які можуть входити у телемедичну мережу:

- заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності;
- фізичні особи-підприємці, які здійснюють господарську діяльність з медичної практики.

Для злагодженої роботи та взаємодії Учасники об'єднуються у єдину систему спеціалізовану Інтернет-платформу для телемедицини – Портал телемедицини. Учасник, який бажає організувати роботу у Порталі телемедицини повинен укласти договір з іншими Учасниками.

Інструменти телемедицини (способи роботи):

1)Домашнє телеконсультування – процес спостереження за станом здоров'я пацієнта, який перебуває за межами закладу охорони здоров'я, із застосуванням телемедицини. Домашнє телеконсультування застосовується у випадку самостійного звернення пацієнта до лікаря за допомогою відеозв'язку, телефонного зв'язку (мобільний, стаціонарний) або мережі Інтернет (електронна пошта, web-сторінки тощо), а також для спостереження за станом здоров'я пацієнта його лікуючим лікарем у процесі надання цьому пацієнту медичної допомоги. Інформація, надана пацієнтом під час домашнього телеконсультування, недостатня для застосування телемедичного консультування, за винятком випадків, коли предметом такого консультування є зображення, зафіксовані цифровими носіями відповідно до вимог пункту 1 розділу V цього Порядку.

2)Телемедичне консультування – надання медичної допомоги пацієнту лікарем із застосуванням телемедицини щодо лікування та/або уточнення діагнозу за допомогою електронних повідомлень через Портал телемедицини.

Телемедичне консультування є основним інструментом телемедицини, що використовується для надання вчасної та адекватної медичної допомоги пацієнту, а також для інтерпретації знімків та інших зображень, зафіксованих цифровими носіями (рентгенологічні знімки, дані ЕКГ і т.д.).

Лікар може надавати рекомендації щодо стану здоров'я пацієнта безпосередньо при спілкуванні з даною особою, чи надавати роз'яснення по конкретному випадку іншим лікарям на основі знімків або зображень.

Телемедичне консультування здійснюється лікарями-спеціалістами, працівниками кафедр вищих медичних навчальних закладів та наукових установ.

До телемедичного консультування можуть бути залучені лікарі-консультанти з інших закладів охорони здоров'я первинного, вторинного (спеціалізованого), третинного (високоспеціалізованого) рівнів надання медичної допомоги, а також фізичні особи-підприємці, які здійснюють господарську діяльність з медичної практики.

3)Телемедичний консилиум – надання медичної допомоги пацієнту одночасно більше ніж одним лікарем із застосуванням телемедицини, що застосовується у разі потреби в обговоренні клінічного випадку більше ніж з одним лікарем-консультантом.

4)Телеметрія – сукупність технологій, що дають змогу проводити дистанційне вимірювання, збір і передачу інформації про показники діяльності (фізіологічні параметри) організму пацієнта. Наприклад, для забезпечення віддаленої висококваліфікованої ЕКГ-діагностики використовується спеціальний комплекс телеметричного обладнання, що здійснює передачу ЕКГ по бездротових і проводових каналах зв'язку - по каналах мобільного зв'язку, з використанням мережевих технологій (Інтернет, GPRS).

Суб'єктами, які мають право застосовувати телемедицину є лікарі закладу охорони здоров'я, працівники кафедр вищих медичних навчальних закладів, а

також фізичні особи-підприємці, які здійснюють господарську діяльність з медичної практики.

У закладах охорони здоров'я застосування телемедицини забезпечує структурний підрозділ – кабінет телемедицини, за допомогою якого лікарі цього закладу охорони здоров'я надають медичну допомогу із застосуванням телемедицини.

ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» має у складі структурний підрозділ – кабінет дистанційної діагностики, який створений з метою забезпечення надання медичної допомоги пацієнтам із застосуванням телемедицини, коли відстань є критичним чинником. Згідно п. п. 1, 2 Розділу I Положення, персонал кабінету телемедицини повинен складатися з: лікарів, які при присвоєнні (підтвердженні) професійної кваліфікаційної категорії пройшли підготовку з питань надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини на факультетах підвищення кваліфікації лікарів під час післядипломного навчання; сестер медичних, які здійснюють ведення медичної та статистичної документації в електронній формі та у формі документа на папері; інженерів, які забезпечують функціонування технічних та програмних засобів кабінету телемедицини.

Особливу увагу слід приділяти оснащенню кабінету телемедицини, яке здійснюється згідно з табелем оснащення кабінету телемедицини, який наводиться в додатку до Положення.

Так, згідно вищезазначеного Табеля кабінет телемедицини повинен містити:

- Комп'ютер персональний з мультимедіа, монітор – 1 од.
- Фотокамера цифрова – 1 од.
- Блок безперебійного живлення – 1 од.
- WEB-камера – 1 од.
- Сканер планшетний – 1 од.
- Засоби телеметрії – 1 од.
- Принтер лазерний – 1 од.
- Телефон – 1 од.
- Стіл комп'ютерний – 1 од.
- Стілець офісний – 2 од.

- ПЗ/Прикладне для телемедицини – 1 од.
- ПЗ/Операційна система – 1 од.
- ПЗ/Офіс – 1 од.
- ПЗ/Антивірус – 1 од.
- Підключення до мережі Інтернет шляхом застосування доступних засобів телекомунікацій, які використовують новітні телекомунікаційні технології (не менше 10 Мбіт/с, синхронний) – 1 од.
- Телефонне з'єднання (стаціонарне) – 1 од.

Кабінет очолює завідувач, який призначається на посаду та звільняється з посади головним лікарем закладу охорони здоров'я відповідно до порядку, встановленого законодавством України.

Порядок дій та документація. Використовуючи телемедицину, учасники повинні дотримуватися певної послідовності дій та пам'ятати про необхідність заповнення відповідної медичної документації.

Так, у випадку, коли лікар та його пацієнт потребують додаткової поради від іншого лікаря-консультанта – застосовується телемедичне консультування.

Телемедичне консультування проводиться на підставі запиту на телемедичне консультування відповідно до форми первинної облікової документації №001/тм «Запит на телемедичне консультування», затвердженої наказом МОЗ України від 19 жовтня 2015 року №681 (форма № 001/тм). Даний запит – форму №001/тм формує та надсилає у Порталі телемедицини лікуючий лікар, якщо він вбачає в цьому таку потребу. Форма №001/тм надсилається лікарю-консультанту у формі електронного повідомлення, на яке накладено електронний цифровий підпис. У разі відсутності у лікуючого лікаря електронного цифрового підпису він надає до кабінету телемедицини форму №001/тм на паперових носіях із власним підписом, завіреним лікарською печаткою.

Запит на телемедичне консультування та відмітка про його виконання відображаються відповідним записом у журналі обліку телемедичних консультацій кабінету телемедицини - відповідно до форми первинної облікової документації №003/тм «Журнал обліку телемедичних консультацій» згідно наказу МОЗ України від 19 жовтня 2015 року №68 (форма №003/тм).

Після реєстрації персонал кабінету телемедицини повідомляє про надходження Запиту структурний підрозділ відповідної спеціалізації або конкретного лікаря-консультанта, якщо такий зазначений у Запиті, і передає для опрацювання документ у вигляді роздрукованої копії або на електронних носіях.

Лікар-консультант в день отримання Запиту готує відповідь відповідно до форми первинної облікової документації №002/тм «Висновок консультанта», затвердженої наказом МОЗ України від 19 жовтня 2015 року №681 (Висновок), на яку накладається електронний цифровий підпис, та надсилає Висновок лікуючому лікарю, який сформував цей Запит.

За результатами розгляду лікарем-консультантом Запиту у журналі за Формою №003/тм робиться відповідний запис про виконання із зазначенням дати направлення Висновку лікуючому лікарю. При цьому, лікар-консультант може відмовити в консультації, якщо інформація не відповідає Формі №001/тм.

У разі первинного звернення пацієнта до кабінету телемедицини за телемедичною консультацією лікар кабінету телемедицини також здійснює первинний огляд пацієнта та заповнює форми первинної облікової документації: №025/о «Медична карта амбулаторного хворого № », № 074/о «Журнал реєстрації амбулаторних хворих», затверджені наказом МОЗ України від 14 лютого 2012 року №110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за №661/20974. Проведення телемедичного консилиуму проводиться за такою ж процедурою, але Запит направляється одночасно кільком лікарям-консультантам.

Підсумовуючі слід відзначити, якщо в закладі охорони здоров'я планують використовувати телемедицину у своїй діяльності, то необхідно:

- 1) створити кабінет телемедицини – кабінет дистанційної діагностики;
- 2) забезпечити наявність працевлаштованого персоналу, визначеного у п. Розділу 1 Положення про кабінет телемедицини закладу охорони здоров'я;
- 3) організувати роботу Порталу телемедицини;
- 4) вести медичну документацію, передбачену Наказом МОЗ України №681 від 19.10.2015 року.

Використання інформації та комп'ютерних технологій та телекомунікаційних технологій у медичній освіті як на до дипломній стадії та і в аспірантурі є нагальною проблемою для якісної підготовки для сучасних потреб.

Телемедицина, яка вважається програмою для медичної роботи та інженерії, заснована на основі використання інформаційної, програмної та телекомунікаційної технології (освіта, охорона здоров'я, спеціалізовані та пов'язані з ними сфери з роботою) дозволяє вирішити певні теоретичні питання та практичне застосування. По-перше, мова йде про медичну освіту як перший етап медичної професії.

Відповідно до запропонованої моделі визначення та телемедицини, існує щонайменше три основні показники [17]:

1) фактичне використання технології телемедицини для медичної освіти полягає у підготовці сучасних лікарів;

2) Форми та технічна підготовка та медична освіта, медичні навички, ефективна медична допомога та спеціальні галузі медичної роботи (екомедицина, медицина катастроф, невідкладна медицина, військова медицина, космічна медицина тощо);

3) Форми післядипломної кваліфікації та медична підготовка та медична підготовка, медичне навчання та інженерний персонал у галузі телемедицини.

заснована на основі використання інформаційної, програмної та телекомунікаційної технології (освіта, охорона здоров'я, спеціалізовані та пов'язані з ними сфери з роботою) дозволяє вирішити певні теоретичні питання та практичне застосування. По-перше, мова йде про медичну освіту як перший етап медичної професії.

Що стосується першого аспекту, то досвід, накопичений вітчизняними закладами охорони здоров'я та медичними ЗВО, який містить постійний зв'язок закордонними спеціалістами з медичної телематики провідних університетів Ізраїлю, США, Великої Британії, Німеччини тощо, дозволяє узагальнити уявлення про зміст предметних галузей телемедицини, які наведені у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2 – Предметні галузі телемедицини

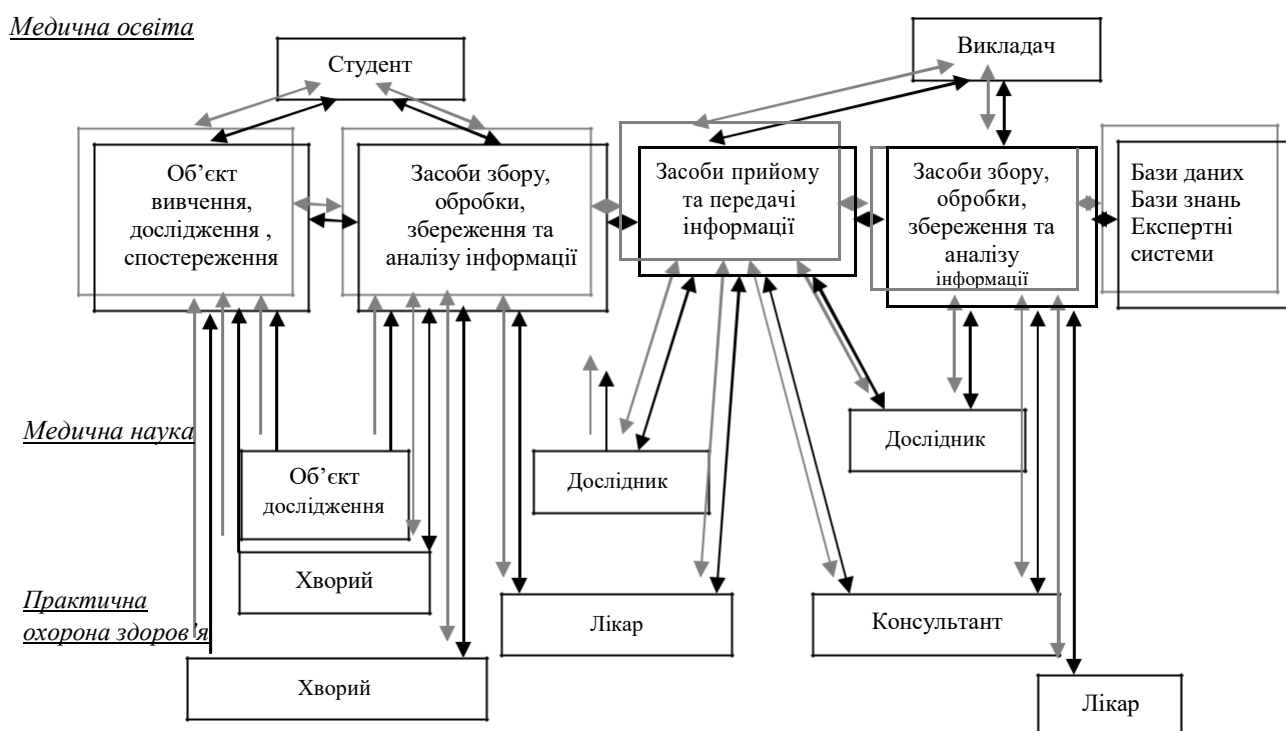
Інженерія, інформаційні та телекомунікаційні технології	Медична освіта	Медична наука	Практична охорона здоров'я	Спеціальні галузі знань та діяльності	Сумісні галузі знань та діяльності
Вимірювальні прилади. Системи моніторингу. Відеосистеми. Канали зв'язку та комунікацій. Робочі станції. Бази даних. Бази знань. Експертні системи тощо	Внутрішньовузівський навчальний процес (робоче місце студента, робоче місце викладача, система лектор та інше). Внутрішньо-, міжвузівські, регіональні та міжнародні освітні програми. Програми управління освітою	Робоче місце спеціаліста, наукового працівника. Науково-дослідний заклад. Відомчі, мужвідомчі та державні інформаційні та бібліотечні бази даних. Відомчі, міжвідомчі, державні та міжнародні наукові програми	Робоче місце спеціаліста-лікаря. Програми консультативної медичної допомоги за спеціальностями (за принципом пацієнт-лікар-консультант-периферія-центр). Регіональні та міжнародні консультативно-діагностичні центри	Космобіологія. Космічна біомедицина та медицина. Екомедицина. Медицина катастроф. Медицина надзвичайних ситуацій. Військова телемедицина	Вітчизняні та закордонні вчені, організації, міністерства та відомства, діяльність яких пов'язана з теоретичними та прикладними аспектами здоров'я людини

Джерело: [17]

Однією з напрямків телемедицини, пов'язаної з удосконаленням навичок, є дистанційна підготовка та навчання медичного персоналу, а саме організація та поведінка телемедицини, відео-конференцій. Враховуючи, що сучасний лікар, який здобув освіту, не в змозі довіряти знанням, отриманим лише в період

використання традиційних способів суспільства навчальних організацій (конференції, виступи) не збільшують його експлуатацію та просування інформації.

Рисунок 3.3 – Графологічна структура телемедицинських систем [22]



Тому впровадження нових навчальних технологій та виконання здатності розуміти студентів є ключовим фактором для стабільності навчання[24].

Важливе місце в цьому плані займає одне із провідних мовних форм навчальної діяльності телелекція з провідними вітчизняними науковцями та практиками. За рахунок використання інформаційних та телекомунікаційних технологій забезпечується доступ курсантів до існуючих джерел інформації на відстані з перших уст. Тому при складанні робочої програми, акцент проводиться на засвоєнню та правильному розумінні і тлумаченні наукової програми в світлі розвитку науки на даному етапі, спеціалістами які займають ведучі позиції з визначеної проблеми.

Згідно з даними, наведеними в рисунку 3.2, у будь-якій предметній галузі телемедицини виконання його влади проводиться через співпрацю трьох фахівців: лікарів, медичних працівників та інженерних фахівців. Тому впровадження нових навчальних технологій та виконання здатності розуміти студентів є ключовим фактором для стабільності навчання.

Особливої уваги заслуговує відпрацювання стандартів та необхідного технічного, організаційного та кадрового забезпечення телемедичних систем (таблиця 3.3).

Для ключових статей навчального процесу (студенти та викладачі) один заголовок, програмне забезпечення, деталі та телефонний простір у будівництві. Безперечно, в кожному навчальному центрі розглядаються відповідні технологічні станції, навчальний персонал освітян та технічний персонал, питання планування, використовується окремо.

Однак, з контексту такого бачення, існує потреба в додаткових зусиллях для вирішення таких питань: надання високо швидкісних каналів комунікацій (щонайменше 300 кб ÷ 2 Мб); стандартизація та забезпечення сучасною комп'ютерною технікою робочих місць студентів та викладачів; використання існуючих та створення національних обмінних стандартів; сприяння рівню

інформатичного освітнього персоналу; навчання медичних працівників та експертів

з інженерів у галузі медичної телематики та їх залучення до спільного підприємства в навчальному інституційному процесі.

В програмі технічної освіти є зміни: перехід від поодиноких відеолекцій і демонстраційних заходів до системи дистанційних курсів з використанням WEB-, CD- і відеотехнологій.

В даний час можемо бачити кілька класів послуг:

- 1) клінічні: телекомунікації, віддалений діагноз, поза лікарнею пацієнтів;
- 2) освіта: відео лекції, функції демонстрації, відео наукових конференцій та практик, навчальні дослідження;
- 3) керівництво: відео та колегії, подання офіційних документів, збір даних про впровадженні національних та регіональних систем охорони здоров'я;
- 4) організаційні: віддалений запис пацієнтів, максимальна надання медичної допомоги;
- 5) профілактика: створення та підтримка інформації для людей, використання мобільних та телемедичних тестових систем при профілактичних оглядах і в процесі реабілітації.

Згідно зі Статутом, ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» може бути клінічною базою вищих медичних, фармацевтичних навчальних та науково-дослідних закладів (установ) усіх рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти, в тому числі – базою для проведення інтернатури, лікарської резидентури на умовах, визначених чинним законодавством України.

Між заходами, спрямованими на розробку експертів з професійної підготовки розглядається дистанційне навчання лікарів-інтернів. У зв'язку з цим метод може бути використаний за допомогою інструментів телемедицини, коли навчання проводиться безпосередньо з роботи ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» та переговорів, що беруть участь у співпраці та професійній аудиторії.

Наприклад, лікар-лектор проводить УЗД серця конкретного пацієнта, розповідає слухачам одночасно про методику дослідження, роботі УЗД-апарату, своїх діях і результатах, які відображаються на екрані. Крім того, він може

витягти з пам'яті апарату типові записи патологій і продемонструвати їх на екрані у вигляді відеопетлі. Паралельно лікарі-фахівці, що знаходяться в конференц-залі, можуть давати коментарі, а лікарі інтерни, що знаходяться віддалено в ВНЗ можуть задавати питання і уточнювати деякі неясні моменти. Таким чином, створюється атмосфера реальної присутності і залучення студентів в процес дослідження, що, безсумнівно, сприяє якості навчання.

Сучасні можливості телемедицини повністю можуть забезпечити різні рівні освітянської медичної діяльності (табл. 3.3).

Таблиця 3.3 – Форми реалізації освітянської медичної діяльності на базі телемедичних технологій

Вид освітянської медичної діяльності	Форми реалізації на базі телемедичних технологій
Внутрішньовузівські освітні програми	Інтеграція навчання по горизонталі та вертикалі
Міжвузівські освітні програми	Обмін досвідом за фахом Міждисциплінарні зв'язки
Регіональні навчальні програми	Обмін досвідом з регіональних проблем медичної освіти та практики
Міжнародні навчальні програми	Обмін досвідом у галузі Basic and Clinical Science
Програми управління медичною освітою	Організація заходів у сфері діяльності органів управління медичною освітою

Джерело: [24]

Практична реалізація розглянутих підходів до проблем медичної освіти як галузі медичної телематики в ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед», повинна бути визначена при технічній підтримці центру кардіології у формуванні розвитку медичної освіти.

Така співпраця дає можливості вищих навчальних закладів:

1) розробити технічні технології академічного спрямування для проблемних умов медичних центрів різними твердженнями та різними школами та закладами,

що сприятиме покращенню молоді до навчання сьогоденної медичної інформації та програми;

2) підвищенню мотивації молоді до опанування масою сучасної медичної інформації та зростання у професійному плані;

3) якісно наповнити методичне забезпечення практичних занять зі студентами із залученням до спілкування викладачів та фахівців інших навчальних закладів та клінік країни, що спеціалізуються з даної проблеми;

4) оперативно ілюструвати навчальний процес основними вагомими досягненнями медичної науки та рутинними методами обстеження і діагностики захворювань людського організму, що буде мати істотний ефект завдяки можливості швидко надавати спеціальну інформацію згідно із запитом та потребами кожного студента індивідуально;

5) проведення клінічної діагностики, а тому наочність є головною умовою підготовки фахівців високого рівня;

6) організувати проблемні дискусійні клуби або тематичні клінічні та клініко-патологоанатомічні конференції на високому представницькому рівні з демонстрацією хворих, методів та схем лікування, результатів терапії, моніторингового спостереження за хворими, переглядом останніх публікацій.

ВИСНОВКИ

Забезпечення злагодженої роботи організаційних одиниць, окремих гравців, груп працівників і необхідного зв'язку із зовнішнім середовищем вимагає своєчасної передачі інформації різного типу, специфічної якості, необхідної достовірності тощо. Забезпечення такого спілкування є комунікаційною діяльністю. Комунікація є важливою частиною функціонування та управління організацією: якщо ви якимось чином приберете потік повідомлень в організації, він зникне.

Проблема розвитку комунікаційних зв'язків в організації набуває все більшого значення при розробці ефективних систем управління. Водночас сьогодні багато зусиль щодо надання допомоги суб'єктам господарювання та громадським організаціям у налагодженні зв'язку всередині організації здебільшого базуються на вдосконаленні окремих аспектів її структури.

Дочірнє підприємство «Сілмед» ТОВ «Сумед» - сучасний медичний центр, метою якого є надання різноманітних видів кваліфікованої медичної допомоги та оздоровлення людей. Цей лікувально-діагностичний центр (ЛДЦ) з'явився на ринку медичних послуг у грудні 2001 року. Це один із найсильніших самостійних медичних центрів Сумщини. Його єдиним засновником є ТОВ «Сумед».

Заклад діє на підставі Статуту, який розроблено на основі Конституції України, Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закону України «Про підприємництво» та інших актів чинного законодавства.

На сьогоднішній день до складу ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» входять інформаційно-аналітичні підрозділи, безпосередньо пов'язані з інформаційним забезпеченням та інституційними комунікаціями. Метою роботи підрозділу є реалізація державної політики медичної статистики, інформаційно-аналітичне забезпечення управління охороною здоров'я, впровадження новітніх технологій у систему охорони здоров'я.

Варто зазначити, що інформаційно-аналітична класифікація закладу є

специфічною темою інформаційно-комунікаційного забезпечення всього медичного закладу.

Суб'єктом управління зв'язком ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» є головний лікар закладу, який здійснює роботу в такий спосіб через заступників головного лікаря на робочих місцях. Відповідно до моделі комунікаційного менеджменту в медичній організації основним структурним підрозділом, який організовує комунікаційну діяльність у закладі охорони здоров'я, є інформаційно-аналітичний відділ, який керує базовими інформаційно-аналітичними програмами та веде облік комунікаційної діяльності на рівні центр охорони здоров'я. На рівні підрозділу закладу охорони здоров'я відповідальним є керівник підрозділу і, відповідно, організатор даного виду роботи. Воно передбачає регулярне спілкування з хворими, їх родичами та, відповідно до плану роботи ЛМЦ, це широке населення та різні цільові групи комунікаційного впливу всього медичного персоналу структурних підрозділів. Медичний персонал залучається до організації заходів комунікаційного впливу залежно від типу заходу, кількості його учасників та роботи.

У ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» використання ІТ відіграє не менш важливу роль. Тому, наприклад, оптимізація різних процесів медичної роботи можлива за рахунок використання автоматизованих робочих місць лікарів, що допомагає зробити роботу медичного персоналу більш ефективною.

Працівники медичної галузі, використовуючи можливості глобальної мережі Інтернет, можуть налагодити професійне спілкування з колегами з метою обміну інформацією, отримання інформації, необхідної для професійної діяльності, саморозвитку та самоосвіти. Впровадження інформаційних технологій в медицину є хорошим і важливим напрямком розвитку, адже завдяки їх використанню в охороні здоров'я праця медичних працівників стала легшою та ефективнішою.

В програмі технічної освіти є зміни: перехід від поодиноких відеолекцій і демонстраційних заходів до системи дистанційних курсів з використанням WEB-,

CD- і відеотехнологій.

В даний час можемо бачити кілька класів послуг:

- 1) клінічні: телекомунікації, віддалений діагноз, поза лікарнею пацієнтів;
- 2) освіта: відео лекції, функції демонстрації, відео наукових конференцій та практик, навчальні дослідження;
- 3) керівництво: відео та колегії, подання офіційних документів, збір даних про впровадженні національних та регіональних систем охорони здоров'я;
- 4) організаційні: віддалений запис пацієнтів, максимальна надання медичної допомоги;
- 5) профілактика: створення та підтримка інформації для людей, використання мобільних та телемедичних тестових систем при профілактичних оглядах і в процесі реабілітації.

Згідно зі Статутом, ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» може бути клінічною базою вищих медичних, фармацевтичних навчальних та науково-дослідних закладів (установ) усіх рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти, в тому числі – базою для проведення інтернатури, лікарської резидентури на умовах, визначених чинним законодавством України.

Між заходами, спрямованими на розробку експертів з професійної підготовки розглядається дистанційне навчання лікарів-інтернів. У зв'язку з цим метод може бути використаний за допомогою інструментів телемедицини, коли навчання проводиться безпосередньо з роботи ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед» та переговорів, що беруть участь у співпраці та професійній аудиторії.

Практична реалізація розглянутих підходів до проблем медичної освіти як галузі медичної телематики в ДП «Сілмед» ТОВ «Сумед», повинна бути визначена при технічній підтримці центру кардіології у формуванні розвитку медичної освіти.

Така співпраця дає можливості для вищих навчальних закладів:

- 1) розробити технічні технології академічного спрямування для проблемних умов медичних центрів різними твердженнями та різними школами та закладами,

що сприятиме покращенню молоді до навчання сьогоденної медичної інформації та програми;

2) підвищенню мотивації молоді до опанування масою сучасної медичної інформації та зростання у професійному плані;

3) якісно наповнити методичне забезпечення практичних занять зі студентами із залученням до спілкування викладачів та фахівців інших навчальних закладів та клінік країни, що спеціалізуються з даної проблеми;

4) оперативно ілюструвати навчальний процес основними вагомими досягненнями медичної науки та рутинними методами обстеження і діагностики захворювань людського організму, що буде мати істотний ефект завдяки можливості швидко надавати спеціальну інформацію згідно із запитами та потребами кожного студента індивідуально;

5) проведення клінічної діагностики, а тому наочність є головною умовою підготовки фахівців високого рівня;

6) організувати проблемні дискусійні клуби або тематичні клінічні та клініко-патологоанатомічні конференції на високому представницькому рівні з демонстрацією хворих, методів та схем лікування, результатів терапії, моніторингового спостереження за хворими, переглядом останніх публікацій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Почепцов Г.Г. Соціальні комунікації і нові комунікативні технології. *Комунікація*. 2010. № 1. С. 19-26.
2. Б. Берлесон, Г. Стейнер. URL: [http: // www.com-management.narod.ru/](http://www.com-management.narod.ru/).
3. Філософський енциклопедичний словник. URL: https://archive.org/details/filosofskyi_entsyklop
4. Енциклопедія філософських наук. URL: <https://vue.gov.ua/>
5. Петрук Н. К. Комунікативні засади професійно-творчого розвитку особистості у процесі педагогічної діяльності. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2013. Вип. 5. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_2013_5_22
6. Рева В.Е. Коммуникационный менеджмент: Учебно-методическое пособие. Электронная версия. Пенза: Изд. ПГУ, 2003. 161 с.
7. Цуруль О. А. Менеджмент у державних організаціях. URL: <https://studentbooks.com.ua/content/view/98/42/>
8. Кулі Ч. Інструментарій теорії «дзеркального Я». URL: https://stud.com.ua/146791/sotsiologiya/kuli_instrumentariy_teorii_dzermalnogo
9. Беляков К.І., Тихомиров О.О. Інформаційний делікт. URL: <https://www.academia.edu> ›
10. Бурцева Т. І. Використання маркетингових комунікаційних технологій в інноваційному розвитку підприємств. *Збірник наукових праць Черкаського державного технологічного університету*. Черкаси : ЧДТУ, 2016. Вип. 42. Ч.І С. 41-47.
11. Різун В. В. Теорія масової комунікації. URL: <http://journlib.univ.kiev.ua/index.php?act=book.index&book=1>.
12. Комунікації в організаціях: процес, типи, зв'язки, бар'єри. URL: <https://ru.osvita.ua/vnz/reports/management/15040/>.
13. Мильнер Б. З., Катькало В. С., Орлова Т. М. Управление знаниями в

инновационной экономике: учебник по специальности «Менеджмент организации» М: Економіка, 2009. 598 с. ISBN 978-5-282-02982-6.

14. Кузьмін О. Є. Інформаційне забезпечення антисипативного управління підприємствами. *Регіональна економіка*. 2012. № 1. С. 81-90. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/regek_2012_1_11

15. 1. Хміль Ф.І. Основи менеджменту: Підручник. – К.: Академвидво, 2003. 608 с.

16. Vydy komunikatsiinykh barieriv: Kyivskyi miskyi tsentr perepidhotovky ta pidvyshchennia kvalifikatsii pratsivnykiv orhaniv derzhavnoi vlady, orhaniv mistsevoho samovriaduvannia, derzhavnykh pidpriemstv, ustanov i orhanizatsii, available at URL:

http://cpk.org.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=275

17. Примак Т. О. Маркетингові комунікації: особливості підготовки фахівців. *Маркетинг в Україні*. 2017. № 4. С. 46-52. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mvu_2011_4_10

18. 4. Гірченко Т.Д., Дубовик О.В. Маркетинг: *Навчальний посібник*. – К.: ЦНЛ, 2007. 255с.

19. Яловега Н.І., Стеценко В.В. Управління маркетинговими комунікаціями підприємств на сучасному етапі розвитку економіки. *Науковий вісник ПУЕТ*. 2021. journal.puet.edu.ua

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

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

22. Бобровська О. Розвиток управління сферою охорони здоров'я в Україні на корпоративних засадах. URL:

[http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2010/2010_01\(4\)/10boyukz.pdf](http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2010/2010_01(4)/10boyukz.pdf)

23. Лехан В. М. Яким повинен бути сучасний управлінець у сфері охорони здоров'я. Україна. *Здоров'я нації*. 2016. № 4(1). С. 139-145.
24. Медичні інформаційні технології в Україні. URL: <https://www.medsprava.com.ua/article/855-medichn-nformatsyn-tehnolog-v-ukran>
25. Hallahan K. Defining Strategic Communication. *International Journal of Strategic Communication*. 2017. № 17. P. 3-35.
26. Veseli H., Kopanitsa G., Demski H. Standardized EHR interoperability Preliminary results of a German Pilot Project using the archetype methodology. *Stud Health Technol Inform*. 2012. № 180. P. 646-650.
27. Kaushal R. The Costs of a National Health Information Network. *Annals of Internal Medicine*. 2018. P. 165-173.