

діяльності і конкретних результатів роботи медичного закладу прийнятим медичним стандартам з подальшим корегуванням процесу забезпечення якості надання медичної допомоги.

Використані джерела

1. Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року. Наказ МОЗ України від 01.08.2011 № 454
2. Миролюк І. С., Новічкова О. М. Застосування моделі поліпшення якості надання послуг у закладах охорони здоров'я: навчальний посібник. К. : Друкарський двір Олега Федорова, 2017. 156 с.
3. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України зі змінами від 30.03.2020. № 540-IX. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
4. Попович Т. Механізм підвищення якості системи управління закладом охорони здоров'я в умовах його автономізації. Зб. доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи». Тернопіль. ТНЕУ. С.260-263)
5. Попович Т.М. Управління якістю : навч. посібник.Тернопіль, КРОК, 2013. 320с.
6. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. Закон України зі змінами від 04.03.2020р. № 524-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>
7. Про затвердження індикаторів якості медичної допомоги. Наказ МОЗ України від 02.11.2011 № 743.
8. Вороненко Ю.В. Самооцінювання як складова підготовки системи управління якістю медичної допомоги закладу охорони здоров'я до сертифікації на відповідність ДСТУ ISO 9001:2009 URL:<http://www.umj.com.ua/article/>

Лариса МУЗИКА

здобувачка освітньо-професійної програми
«Менеджмент закладів охорони здоров'я» ТНЕУ

Лариса ПИПА

здобувачка освітньо-професійної програми
«Менеджмент закладів охорони здоров'я» ТНЕУ
Науковий керівник – д. е. н., професор кафедри менеджменту
публічного управління та персоналу ТНЕУ Петро МИКИТЮК

ІННОВАЦІЙНІ УПРАВЛІНСЬКІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Важливою особливістю формування систем управління інформаційними потоками в охороні здоров'я є недоцільність формування довгострокових програм, а також принципова неможливість і відсутність необхідності інформатизації всього різноманіття складових процесів міжвідомчого управління і фінансування медичної допомоги в силу фінансових обмежень. Даний принцип з об'єктивною необхідністю диктує концентрацію зусиль і коштів на розробці пріоритетних напрямків інформатизації наступних найважливіших процесів: управління ресурсами охорони здоров'я; управління

процесами організації медичної допомоги населенню; управління процесами організації обов'язкового медичного страхування; управління фінансуванням медичної допомоги; моніторинг здоров'я населення; управління якістю медичної допомоги; управління пільговим лікарським забезпеченням; формування зв'язків між організаціями та установами, задіяними в організації та фінансуванні медичної допомоги населенню.

Переважає технологізація інформаційних потоків саме цих найважливіших напрямків управлінської діяльності в охороні здоров'я дозволить, на нашу думку, оперативно виявляти диспропорції в розвитку територіальної мережі установ охорони здоров'я, в розміщенні ресурсів охорони здоров'я та їх доступності, різного рівня фінансової забезпеченості гарантованого державою обсягу медичної допомоги, а також різного рівня якості медичної допомоги для різних соціальних груп населення. На основі збору та аналітичної обробки цієї інформації забезпечується прийняття управлінських рішень з реструктуризації мережі лікувально-профілактичних установ (ЛПУ), територіальному розміщенню і структурі матеріальних, фінансових і кадрових ресурсів, реструктуризації видів, обсягів і вартості медичної допомоги, що надається населенню, оптимізації фінансових потоків при оплаті медичної та лікарської допомоги населенню.

Як свідчать дані експертів, ступінь впровадження автоматизованих інформаційних технологій в рішення основних задач управління інформаційними потоками в охороні здоров'я в цілому по Україні не перевищує 30%. При цьому рівень даного показника істотно перевищує середній по Україні (41,5%), що пояснюється не цілями аналітичної спрямованості, а простий автоматизацією рутинних механічних розрахунків.

Особливий інтерес являє собою аналіз ступеня впровадження автоматизованих технологій управління інформаційними потоками, і забезпечують рішення про загальні груп завдань управління інформаційними ресурсами охорони здоров'я в розрізі територій України.

Слід зазначити, що в Тернопільській області автоматизовані лише окремі процеси, такі як бухгалтерський облік і система обліку зібраних внесків, а в органах управління охороною здоров'я і ЛПУ автоматизація практично відсутня.

Як впливає з наведених даних, впровадження автоматизованих технологій управління інформаційними потоками в охороні здоров'я має позитивні тенденції розвитку. У багатьох суб'єктах України активно ведуться розробки і впровадження цільових інформаційних систем, опрацьовуються шляхи і методи розвитку і вдосконалення інформатизації управління охорони здоров'я на принципах диспетчеризації в регіонах. Простежуються стандартизовані підходи до розвитку цього напрямку, що впливають з загального стану інформаційної інфраструктури Міністерства охорони здоров'я України.

Слід особливо звернути увагу на передові позиції Краснодарського краю

в підході до проблеми створення автоматизованих технологій управління інформаційними потоками в охороні здоров'я. Тут розроблені не тільки концепція, а сформовані бази даних і побудовані програмні комплекси, готові до впровадження на території краю, як на рівні окремого ЛПУ, так і на рівні регіонального органу управління охороною здоров'я. У зв'язку з цим, нами був врахований наявний досвід розробників інформаційно-аналітичної системи Київської області при розробці концепції та реалізації регіональної інноваційної моделі управління інформаційними потоками в охороні здоров'я Тернопільської області.

Оригінальне рішення побудови моделі інформаційно-аналітичної системи знайдено в Тернопільській області, де сформована єдина обласна багаторівнева система збору, обробки та зберігання медико-статистичної та економічної інформації, послугами якої користуються всі лікувально-профілактичні заклади (ЛПЗ) області через систему модемного зв'язку. Так само в області активно ведуться роботи зі створення і формалізації єдиного інформаційного простору.

В результаті проведеного аналізу можна виділити основні організаційні та методичні проблеми, які суттєво гальмують розвиток автоматизованих технологій управління інформаційними потоками в охороні здоров'я [1]:

- відсутність організаційної системи інформаційно-довідкового забезпечення користувачів інформаційними потоками, що істотно ускладнює доступ до довідкової, методичної та розпорядчої інформації, до нормативно-розпорядчих документів для комплексного аналізу стану суб'єктів системи охорони здоров'я всіх рівнів;

- відсутність узгодженої організаційно-економічної, технологічної та технічної політики органів управління охороною здоров'я в області проектування і формування автоматизованих технологій управління інформаційними потоками в охороні здоров'я;

- відсутність єдиних функціонально-технологічних стандартів, стандартів обміну даними та результатами аналізу, а також єдиної системи класифікації та кодування та інформації в органах управління охорони здоров'я, що істотно ускладнює адекватне прийняття відповідних управлінських рішень;

- функціональна і організаційна несумісність діючих моделей управління інформаційними потоками, а також баз даних структурних підрозділів органів управління охороною здоров'я;

- відсутність офіційно прийнятої і затвердженої керівництвом Міністерства охорони здоров'я України, концепції формування, системної інтеграції, розвитку і вдосконалення системи інформаційно-аналітичних моделей.

Без комплексного вирішення перерахованих вище проблем, ефективність впровадження автоматизованих технологій управління інформаційними потоками в охороні здоров'я буде незначною, а, відповідно, не буде досягнуто адекватного зростання ефективності системи охорони здоров'я в цілому.