

Список використаних джерел:

- Петрова С. В. Нормативно-правові засади державного забезпечення якості медичної допомоги. *Вісник Академії митної служби України. Серія : Державне управління*. 2014. № 2. С. 102-108.
- Августин Р. Загрози економічній безпеці України в умовах пандемії COVID-19. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки : матеріали доп. II Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю / редкол. : Р. Р. Августин, А. Ю. Васіна, Т. Л. Желюк та ін.; відп. за вип. М. М. Шкільняк. Тернопіль : ЗУНУ, 2021. Ч. 1. С. 11-14.
- Августин Р. Р. и др. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я. 2020. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38546/1/Mon_uzoz_t.pdf.

Андрій ГЛАДКИЙздобувач освітньо-професійної програми
«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУ**Тетяна ШИПЕЛИК**здобувачка освітньо-професійної програми
«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУ
Науковий керівник – д. е. н., професор кафедри менеджменту
публічного управління та персоналу ЗУНУ Петро МИКИТЮК**ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ПРОЄКТІВ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я**

Технологія і методи інноваційного менеджменту складають зміст процесуальних функцій управління інноваціями. Вони відображають найбільш загальні елементи управління, які не залежать від характеру здійснюваних інновацій, масштабів інноваційної діяльності або галузі національної економіки. По суті процесуальні функції виражають єдину технологію реалізації всіх основних функцій управління в медичній установі, починаючи від формування цілей і планування інновацій і закінчуючи організацією і контролем інноваційних процесів. Процесуальні функції містять два головні компоненти інноваційного менеджменту: комунікації та рішення.

Практична діяльність менеджера будь-якого рівня в усіх сферах діяльності, тим більше в медичній установі, виражається в спілкуванні з людьми і полягає в отриманні, переробці, використанні та передачі інформації. Так керівник будь-

якого рівня, в медичній установі починаючи від лікаря і закінчуючи міністром від 50 до 90% свого часу витрачає на роботу з інформацією. Інформація, таким чином, становить один з центральних елементів управлінської діяльності в медичній установі. При цьому під інформацією в менеджменті розуміються цілеспрямовані знання, які використовуються для аналізу ситуації і прийняття управлінських рішень [1].

Обсяг і зміст інформації в медичній установі залежать від масштабів і характеру здійснюваної управлінської діяльності. Сучасні медичні установи змушені використовувати в своїй діяльності величезні обсяги різноманітної медичної, науково-технічної, технологічної, виробничої та економічної інформації, що становить зміст внутрішньогалузевої інформаційної системи. Рівень інформаційного забезпечення, якість інформаційної системи, її повнота, оперативність і гнучкість мають життєво важливе значення, як для пацієнтів, так і для системи охорони здоров'я в цілому. Однак не менш важливе значення мають і способи використання інформації для управління галузевою системою.

Зміст кожної конкретної інформації визначається потребами використовує її управлінської ланки і характером прийнятого управлінського рішення. У процесі здійснення медичної діяльності кожна особу, яка приймає рішення, концентрує у себе певну інформацію. Для підготовки і подальшої реалізації управлінського рішення керівник (завідувач відділенням, головний лікар, міністр) має зібрати, узагальнити і передати відповідну інформацію іншій особі або декільком особам. Обмін інформацією (медичної, юридичної, економічної) між учасниками медичної діяльності з метою ефективної організації лікувального процесу і становить сутність функції комунікації.

Елементарною ланкою комунікаційного процесу виступає комунікаційний осередок, що складається з комунікатора (передавача), комуніканта (приймача) і комунікаційного каналу. Як комунікатора може виступати будь-яка ланка структури, починаючи від пацієнта і закінчуючи лікарем, які приймають управлінське рішення. Саме у нього виникає змістовна ідея про предмет комунікації. Комунікатор як ініціатор інформаційного контакту визначає склад комунікантів (лікувально-діагностичних, які обслуговують і економічних служб) і вибирає форму комунікаційного каналу. Комунікант може представляти як елементи зовнішнього середовища і внутрішні ланки організації. По-якості зовнішнього комуніканта в системі охорони здоров'я виступають органи

управління охороною здоров'я, бюджети різних рівнів, інформаційні фонди і т.п. Внутрішні комуніканти визначаються вертикальними і горизонтальними зв'язками в середині лікувального закладу, так і органу управління охороною здоров'я.

Список використаних джерел:

1. Брич В. Я. Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я : моногр. / В. Я. Брич, Л. В. Ліштаба, П. П. Микитюк. Тернопіль: ТНЕУ, 2018. 192 с.

Алла ГНАТЮК

здобувачка освітньо-професійної програми
«Публічне управління та адміністрування», ЗУНУ
Науковий керівник – к.е.н., доцент кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу ЗУНУ Ірина СМАЧИЛО

НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ГЕРАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

В Україні спостерігається досить стійка тенденція зі зростанням кількості людей похилого віку. Якщо у 2007 р. частка людей пенсійного віку складала 23,9 %, то у 2019 р. досягла 24,4 %. За рейтингом старіння (часткою населення старше 65 років) Україна займає 11 місце у світі, а за прогнозами у 2025-му переміститься на 9-те місце. Згідно з національним демографічним прогнозом на період до 2025 року частка осіб віком від 60 років і старше становитиме 25,0 % загальної кількості населення, а у 2030 році – понад 26,0 % [1]. Така тенденція зберігатиметься навіть в умовах систематичного зменшення загальної кількості осіб пенсійного віку. Так, в Україні протягом 2014-2020 рр. спостерігається поступове зменшення кількості пенсіонерів. На 1 січня 2020 року на обліку в Пенсійному фонді України перебувало 11 334,7 тис. пенсіонерів, що на 135,7 тис. осіб менше порівняно зі станом на 1 січня 2019 року [2]. Така ситуація зумовлена: різким зменшенням чисельності населення; скороченням народжуваності, збільшенням смертності і, як наслідок, відсутністю додатного природного приросту; старінням населення, збільшенням «навантаження» на працездатну його частину; інтенсифікацією міграційних процесів, вплив яких суперечливий і нерідко негативний. Це означає, що Україна ще довго залишатиметься однією із «найстаріших» країн світу. За цих умов особливої актуальності набуває надання геріатричної медичної допомоги населенню.

Геріатрична медична допомога – це спеціалізована довготривала медико-соціально-психологічна допомога пацієнтам похилого та старечого віку, які страждають на хронічні інвалідизуючі захворювання з частковою або повною втратою здатності до самообслуговування з метою продовження активного довголіття та підвищення якості життя у похилому віці.

Мадридський план дій ООН зі старіння населення декларує, що «держава покликана забезпечити кожній людині безпечну та гідну старість, а також можливість активної участі в житті суспільства за рахунок: забезпечення здоров'я та добробуту людей похилого віку, створення умов, що сприяють їх індивідуальному розвитку, а також створення умов для їх адаптації та участі у розвитку суспільства» [3].

Геріатрична допомога в Україні надається в системі загальних закладів охорони здоров'я і спеціальних геріатричних структурах Міністерства охорони здоров'я, а також в системі амбулаторних і стаціонарних закладів Міністерства праці і соціальної політики, а також частково громадськими та релігійними організаціями: Товариством Червоного Хреста України, Карітас України, Хессед та іншими [4].

Слід відмітити, що надання геріатричної медичної допомоги має свої особливості, зокрема: організація медичної допомоги з вікових захворювань з урахуванням їхнього взаємного впливу; довготривалий та безперервний характер геріатричної допомоги, що надається пацієнту на території проживання, у стаціонарі, вдома; часткове заміщення чисто медичних екстрених втручань, що ґрунтуються на широкому використанні лікарських препаратів, комплексом медичних, соціальних та психологічних компонентів; тісна взаємодія підрозділів геріатричної служби з іншими установами охорони здоров'я та з організаціями соціального обслуговування населення.

Сучасний рівень надання геріатричної допомоги в Україні не відповідає його реальним потребам (особливо гостро це стосується людей старечого віку (75-89 років) та довгожителів (більше 90 років), потреба яких у медико-соціальній допомозі значно зростає), а саме: низький рівень доступності медичної допомоги; недосконалість та декларативність системи забезпечення ліками; недосконалість системи зубопротезних послуг; низький рівень розвитку паліативної допомоги; недосконалість системи організаційно-кадрового забезпечення процесу надання геріатричних послуг [5].

Основними проблемами в сфері організації надання геріатричних послуг сьогодні є: нескоординована нормативно-правова база, низький рівень її