

Міністерство освіти і науки України
Західноукраїнський національний університет

Кафедра менеджменту, публічного
управління та персоналу

Кваліфікаційна робота:
на тему:
**УПРАВЛІННЯ ЗНАННЯМИ В СИСТЕМІ
ІННОВАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я**

Виконала:
студ. групи МЗОЗмзсв-21
Віктор Яніна Михайлівна
Науковий керівник
д.е.н., професор Алла ВАСІНА

Тернопіль – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЗНАННЯМИ В СИСТЕМІ ІННОВАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	6
1.1. Знання як ресурс інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я	6
1.2. Сутність і завдання управління знаннями в системі інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я	12
Висновки до розділу 1	19
Розділ 2. АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ЗНАНЬ В СИСТЕМІ ІННОВАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА МЕХАНІЗМУ УПРАВЛІННЯ НИМИ	20
2.1. Діагностика стану управління знаннями в системі охорони здоров'я	20
2.2. Характеристика функціональної діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я	27
2.3. Методи та інструменти управління знаннями у досліджуваному закладі охорони здоров'я	33
Висновки до розділу 2	40
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЗНАННЯМИ В СИСТЕМІ ІННОВАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	41
3.1. Удосконалення організації та методів управління знаннями в закладах охорони здоров'я	41
3.2. Запровадження програмно-інформаційних технологій управління знаннями в закладах охорони здоров'я	46
Висновки до розділу 3	54
ВИСНОВКИ	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	61

ВСТУП

Актуальність проблеми. Завершення п'ятого технологічного укладу і фактично початок четвертої промислової економіки, автоматично ініціюють зміни та необхідність управління знаннями в усіх сегментах економіки та суспільного життя. Дослідження особливостей розвитку країн лідерів економічного зростання, а також безпосередньо організацій, засвідчує, що забезпечення інноваційної траєкторії їх діяльності передбачають перехід на комплексне управління знаннями. У контексті економіки України перехід на інноваційний розвиток має здійснюватися у руслі концепції випередження процесу управління знаннями. Згідно основних положень цієї концепції слід шукати свій шлях, відшукуючи та значно посилюючи відносні конкурентні переваги, що дозволять зайняти лідерські позиції у найважливіших для держави й перспективних напрямках діяльності. дана тематика значно актуалізується для закладів охорони здоров'я, місія діяльності яких передбачає збереження здоров'я нації. Таким чином., постає наукова прагматика проблеми щодо визначення перспективних напрямів продукування нових актуальних знань в системі охорони здоров'я, як основи їх інноваційного розвитку.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Розвиток кадрового, інтелектуального, інноваційного менеджменту в контексті управління знаннями в системі охорони здоров'я розглядається багатьма вітчизняними ученими, зокрема такими авторами як Білинська М. [2], Бобришева О. [3], Вовк С. [9], Вороненко Ю. [11], Грицко Р. [15], Кошова С. [27], Литвинова О. [35], Мартинюк О. [37], Самойлик Ю. [56], Смирнов С. [58], Шкільняк М. [47,76] та іншими. Однак, враховуючи швидкі зміни в зовнішньому середовищі діяльності закладів охорони здоров'я, зокрема зумовлені воєнним станом в країні та низкою інших викликів, тематика управління знаннями

набуває ще більшої актуальності та потреби в практикоорієнтованих рекомендаціях.

Завдання:

- обґрунтувати дефініцію "знання" як ресурс інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я,
- виокремити сутність та завдання управління знаннями в системі інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я,
- провести діагностику стану управління знаннями в системі охорони здоров'я,
- характеристика функціональної діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я,
- проаналізувати методи та інструменти управління знаннями у досліджуваному закладі охорони здоров'я,
- запропонувати варіанти удосконалення організації та методів управління знаннями в закладах охорони здоров'я,
- обґрунтувати доцільність запровадження програмно-інформаційних технологій управління знаннями в закладах охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження - процес управління знаннями.

Предмет дослідження - сукупність методів, підходів управління знаннями в системі інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я.

Методи дослідження. Для дослідження було використано низку теоретичних та емпіричних методів дослідження. Для написання першого розділу "Теоретичні основи управління знаннями в системі інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я" було використано метод аналізу, системний підхід, метод дедукції та метод класифікації. Для написання другого розділу роботи "Аналіз використання знань в системі інноваційного розвитку досліджуваного закладу охорони здоров'я та механізму управління ними" було використано метод індукції, спостереження, порівняння та аналізу. Для викладу авторського пакету пропозицій у третьому розділі

роботи "Удосконалення управління знаннями в системі інноваційного розвитку досліджуваного закладу охорони здоров'я" було використано метод абстрагування, експерименту, опитування.

Наукова новизна дослідження полягає у розвитку теоретичних положень щодо управління знаннями в контексті забезпечення інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я.

Практична значущість результатів роботи полягає в виробленні практичних рекомендацій щодо удосконалення процесу управління знаннями в контексті забезпечення інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЗНАННЯМИ В СИСТЕМІ ІННОВАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Знання як ресурс інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я

Сьогодні в умовах динамічного розвитку медичних технологій, підвищення рівня запитів суспільства до сфери охорони здоров'я та її швидкої цифрової трансформації визначальною детермінантою висхідного та інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я є знання.

"Перед закладами охорони здоров'я постає цілий ряд викликів, пов'язаних з необхідністю забезпечити: належну якість медичних послуг; використання прогресивних методик діагностування і лікування; доступ медичного персоналу до передових вітчизняних та зарубіжних наукових медичних знань; персоналізацію знань; умови для використання і створення знань; налагодження партнерської взаємодії з іншими медичними закладами, науковими установами, міжнародними організаціями щодо придбання, створення, використання прогресивних медичних знань та знань з питань організації здійснення медичної практики" [47].

При цьому завжди увага приділяється головним носіям знання - персоналу, а також їх вмінню здійснювати пошук знань, зберігати, збільшувати їх й ділитися ними. На наше переконання, кінцевою метою діяльності будь-якої організації є підвищення її інтелектуального потенціалу, яке, як правило, розпочинається шляхом обміну поточними й накопиченими знаннями її працівників. "Свій внесок в його підвищення вносить як індивідуальне навчання співробітників, так і їх «перехресне запилення» ідеями один одного" [77].

Управління знаннями часто розглядається як певний формалізований порядок роботи з інформаційними ресурсами організації задля полегшення доступу до інформації і повторного її використання через сучасні інформаційні технології й апаратні засоби.

"Кожен етап управління знаннями і, власне, само зміст цього феномена пронизані комунікативною дією. Ніхто з працівників не працюватиме в компанії вічно - значить, необхідно об'єктизувати знання, витягувати їх з індивідуальних джерел (експерти вважають, що 42% знань компанії знаходяться в головах співробітників і від них залежать, чи стануть ці знання доступні іншим чи ні та зробити надбанням організації через різні системи обміну інформацією і знаннями)" [65].

В найбільш широкому розумінні знання можна охарактеризувати як індивідуально сформовану, проблемно-орієнтовану в свідомості індивіда систему певної інформації, здатну максимально об'єктивно давати оцінку складним процесам, явищам та результатам.

"До основних властивостей знань можна віднести те, що:

- знання не зникають по мірі їх використання, тобто знання є невичерпними;
- знання можуть бути одночасно використані значною кількістю споживачів без втрати кількості та якості;
- знання не залежать від просторового розміщення, але залежать від часу тому, що можуть швидко застарівати;
- кількість знання не знижує їх якості;
- знання можуть бути передані безповоротно, або на відповідних умовах
- знання важко оцінити;
- знання в значній мірі залежать від інтелектуальних та від чуттєвих властивостей людини;
- знання залежать від соціального контексту" [6].

Сьогодні знання є одним з найголовніших ресурсів в діяльності усіх організацій, бо саме вони здатні суттєво впливати на підвищення рівня ефективності її діяльності, його суспільної привабливості. На відміну від традиційних наукових знань й суто персональних знань саме такі знання

часто називають організаційними знаннями. Вони представляють собою у першу чергу опис різних ситуацій та відповідних дій.

Новітня концепція управління знаннями охоплює певні компоненти управління інформаційними системами організації, її документообігом, різноманітними засобами колективної праці, зокрема внутрішніми організаційними порталами. Проте нині стає очевидним розуміння того, що система управління знаннями є не просто окремим технологічним та інформаційним продуктом, а більш як специфічною стратегією організації, націленою на формування всередині організації механізму підтримки т.зв. організаційної свідомості та культури використання знань. Це здійснюється задля виявлення та перетворення на благо організації усієї існуючої інформації, наявного досвіду та кваліфікації його працівників.

"При формуванні поля знань ключовим є сам процес отримання знання при перенесенні компетентностей експерта (агента) до інженера знань шляхом набуття, придбання знань (Knowledge Acquisition) - процес наповнення бази знань експертом з використанням спеціалізованих програмних засобів" [67].

У наукових дослідженнях розрізняють чотири типи знань:

- знання типу know-how - демонструють уміння людей та колективів, тобто їх здатностей робити будь-що. Це визначення прийшло з промислового сектора, де демонструвало й узагальнювало певні вміння і здібності, котрі не можна описати через патенти і ліцензії, але які є показниками для трансферу певних технологій, ·

- знання типу know-why – демонструють знання, що пояснюють реальність, їх сукупність прискорює прогрес та дає змогу уникати помилок в діяльності, ·

- знання типу know-who - демонструють міждисциплінарний підхід та утворюються на підставі знань із різних наукових сфер та дисциплін,

- знання типу know-what – демонструють знання конкретних фактів, часто їх ототожнюють з інформацією, бо їх пересилати через дані.

Сутність управління знаннями саме в системі охорони здоров'я полягає у тому, що вони націлюються на професійний розвиток медичних працівників, підвищення інноваційності надання медичних послуг, зростання ефективності управління інтелектуальними ресурсами медичного закладу, підвищення загальної ефективності діяльності закладу охорони здоров'я.

"Посилення ролі знань у забезпеченні ефективного функціонування та конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я детермінується спроможністю останніх створювати нові та поширювати наявні знання, продуктивно їх використовувати у відповідності до специфіки вирішення назрілих завдань. Формування такої спроможності досягається у процесі управління знаннями. Управління знаннями є новим напрямом у системі менеджменту закладів охорони здоров'я. У науковій літературі наводяться різні підходи до визначення поняття управління знаннями" [47].

Таблиця 1.1

Підходи до визначення поняття управління знаннями	
Автор	Визначення
В.Р. Буковіц Р.А. Уільямс	Управління знаннями є процесом, за допомогою якого організація накопичує багатство, опираючись на свої інтелектуальні чи засновані на знаннях організаційні активи [4].
Д.Ж. Скірме	Управління знаннями – це чітко окреслене і систематичне управління важливими для організації знаннями і пов'язаними з ними процесами управління, збирання, організації, дифузії, застосування і експлуатації з метою досягнення цілей організації[5].
Р. Руглес	Управління знаннями може бути визначене як підхід до збільшення або створення цінності шляхом активнішої підтримки досвіду, пов'язаного з нау-хау та знанням, що і як робити, які існують однаковою мірою як у межах організації, так і поза нею[6].
Т.Стюарт	Управління знаннями – це систематичний процес ідентифікації, використання і передачі інформації, знань, які працівники можуть створювати, удосконалювати і застосовувати [7].

Примітка. Складено самостійно на основі [41,50,73]

Найчастіше результатами процесу управління знаннями в закладі охорони здоров'я є:

а) загальна база формалізованих знань закладу охорони здоров'я ;

- б) системи підтримки спільної роботи та довідниково-методичної підтримки медичного персоналу;
- в) формування професійних спільнот;
- г) центри компетенції задля підтримки застосування і подальшого розвитку знань в закладі охорони здоров'я.

Як правило, ефективно побудована система управління знаннями органічно поєднує як управлінську так і технологічну компоненти. Інформаційна компонента системи управління знаннями в закладі охорони здоров'я охоплює пізнавальні процеси в сфері охорони здоров'я, опосередкованих процесами й робочі операції з документами безпосередньо в закладі охорони здоров'я. Новітні порталні технології управління знаннями на сьогодні є досить розвинуті, задовільняють основні потреби медичних закладів, бо забезпечують:

- консолідацію знань, якими володіє заклад охорони здоров'я , а також їх
- повторне використання;
- інтеграцію різних інформаційних систем і продуктів;
- здійснення організаційного навчання;
- раціональний підхід до прийняття рішень і взаємодії з пацієнтами через ефективні комунікації на основі управління та обміну знаннями,
- оптимізацію роботи користувачів шляхом простоти інтерфейсу, доступу до будь-яких інформаційних ресурсів, налагодження можливостей й змісту для здійснення спільної роботи різних груп медичних працівників.

Загалом більшість процесів в системі управління знаннями закладу охорони здоров'я, пов'язані з їх ідентифікацією, виявленням імпліцитних та експліцитних знань, формуванням й створенням нових знань, певною мірою підтримуються раціонально побудованою стратегічним настановам закладу охорони здоров'я системою управління знаннями, що має збалансовано поєднувати інформаційно-технічну та управлінську компоненти. При цьому варто зазначити, що при формуванні такої системи

саме у закладі охорони здоров'я враховують певну поліваріантність її можливих конфігурацій, тобто від організаційно відокремлених спеціалізованих структурних підрозділів в у певному медичному закладі до співробітництва з іншими медичними установами на засадах участі в спільних утвореннях.

Враховуючи викладене вище, вважаємо, що головними завданнями керівництва закладу охорони здоров'я в контексті управління знаннями є:

- виявлення схованих, не явних знань, носіями яких є медичні працівники,
- формування внутрішньої інфраструктури, що забезпечує обмін знаннями;
- формування захищеної від стороннього доступу системи збереження знань закладу охорони здоров'я та забезпечення до неї вільного доступу для медичного персоналу,
- формування умов для медичної установи, що самонавчається, та сприятливого клімату для обміну інформацією всередині установи.

На наш погляд, загальна ефективність ключових процесів, пов'язаних зі знаннями в закладі охорони здоров'я, значною мірою залежить від взаємного впорядкування усіх видів професійних завдань та правильних передумов й вибору методів їх реалізації.

1.2 Сутність і завдання управління знаннями в системі інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я

Функціонування сучасної сфери охорони здоров'я України в умовах воєнного стану, а, відповідно, досить обмежених в медичних закладах наявних фінансових, матеріальних, а часто і кадрових ресурсів, вимагає розробку дієвих заходів задля зростання ефективності їх використання. Це передбачає застосування механізму забезпечення інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я. В зв'язку з цим, виникають проблеми

організаційного та економічного характеру, базовими з яких є планування та управління процесами розробки і впровадження медичних інновацій, націлених на задоволення пацієнтів якістю медичної допомоги, нових медичних технологій та підвищення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я.

"Інноваційний процес в охороні здоров'я являє собою послідовний ланцюг подій, у результаті яких інновація перетворюється з ідеї на конкретний продукт, технологію або послугу і поширюється в практичному використанні для досягнення загально медичних цілей. Інновацій стосуються не тільки надання медичних послуг, а й організації командної роботи, тому викликають потребу в реінжинірингу процесів функціонування медичного закладу. Одним із перспективних підходів до управління організаціями сфери охорони здоров'я слід розглядати процесно-орієнтований" [17]. На рисунку 1.1 подана узагальнена схема моделі взаємодії учасників інноваційного процесу в системі охорони здоров'я.

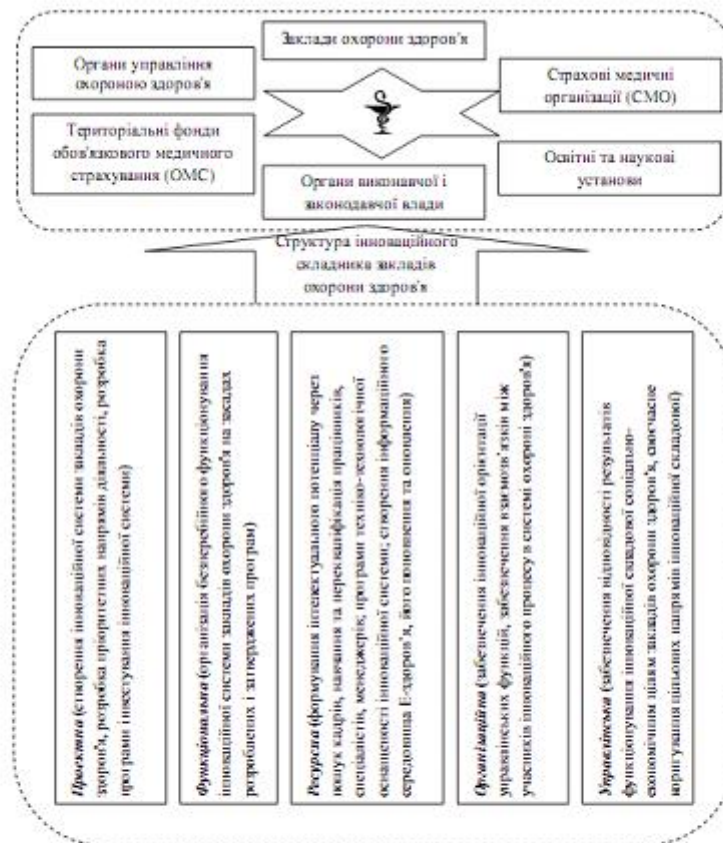


Рис. 2. Схема моделі взаємодії учасників інноваційного процесу в системі охорони здоров'я

Примітка. Складено самостійно

Очевидно, орієнтуючись на одержання максимально якісних кінцевих результатів, при цьому увага керівників закладів охорони здоров'я орієнтується на раціоналізацію використання існуючих ресурсів. Якість стає, по суті, метою управління цим процесом під час розробки й впровадження певної нової медичної технології в межах комплексного інтегрованого інноваційного циклу. Задля реалізації таких завдань необхідне врахування практичних рекомендацій для керівництва медичних закладів щодо дотримання чіткого і науково обґрунтованого алгоритму дій в напрямку управління сучасними інноваційними технологіями в діяльності закладів охорони здоров'я.

Інноваційні цілі управління знаннями в закладі охорони здоров'я конкретизуються у інноваційних напрямках управління знаннями. Згідно

структури компетенції закладу охорони здоров'я можна виділити три базових інноваційних напрямків управління знаннями:

- формування індивідуальної компетенції медичного персоналу,
- створення інноваційної організаційної компетенції (на засадах обміну знаннями між елементами внутрішньої структури медичного закладу),
- формування компетенції в загальній системі охорони здоров'я (обмін знаннями між компонентами зовнішньої структури).

Інноваційні напрями управління знаннями у закладі охорони здоров'я націлені або на обмін знаннями в межах одного виду професійної компетенції задля її розвитку, або на оптимальне перенесення знань із одного виду компетенції на іншу задля більш ефективного її використання. Комбінація основних інноваційних напрямів управління знаннями в закладі охорони здоров'я дозволяє визначити шість їх типів.

Перший інноваційний напрям управління знаннями у закладі охорони здоров'я передбачає формування індивідуальної компетенції, що націлена на розвиток компетенції медичного персоналу через їх навчання та формування відповідної організаційної культури. Його реалізація передбачає створення системи внутріорганізаційного навчання, що здійснюється у таких формах, як відрядження і стажування в навчальні центри, медичні лабораторії, курси при навчальних центрах.

Сучасною формою внутріорганізаційного навчання в закладі охорони здоров'я є навчання, базоване на компетенціях. Навчання, базоване на компетенціях, передбачає навчання, сфокусоване на оволодінні спеціальними професійними здібностями медичного персоналу задля формування їх нової фахової поведінки та дій, необхідних для надання медичних послуг та проведення лікування.

Формування організаційної культури, націленої на підтримку обміну знаннями між медичним персоналом всередині закладу охорони здоров'я – ще одна важливий компонент індивідуальної компетенції медичного

працівника. При цьому важливим завданням є формування такої організаційної культури, щоб стимулювати обмін й передачу досвіду і знань між медичним персоналом один одному.

Другий інноваційний напрям управління знаннями в закладі охорони здоров'я передбачає формування внутрішньої структури, базованої на створенні й використанні знань в межах внутрішньої структури закладу охорони здоров'я. До таких елементів внутрішньої структури належать внутрішні бази даних, зовнішні медичні інформаційні системи, ліцензії тощо. При цьому нові технічні засоби надають новий поштовх в напрямку зростання значимості знань закладу охорони здоров'я та його інтелектуального капіталу.

Створення організаційної структури, орієнтованої на активний обмін знаннями всередині закладу охорони здоров'я – один з напрямів реалізації цього напрямку управління знаннями.

Третій інноваційний напрям управління знаннями у закладі охорони здоров'я передбачає формування зовнішніх зв'язків, спрямованих на формування ефективних зовнішніх зв'язків закладу охорони здоров'я, які забезпечують ефективне використання усіх його переваг. Цей напрямок опирається на технології, що спрямовані на розвиток ефективних відносин з пацієнтами, медичним персоналом, місцевими громадами. Важливим елементом цього напрямку є дії, націлені на створення позитивного іміджу закладу охорони здоров'я, для чого використовуються спеціальні PR-технології й координація зовнішніх зв'язків. Будь-які форми зворотнього зв'язку, одержані шляхом соціологічних досліджень чи шляхом встановлення безпосередніх контактів, можна використовувати задля підвищення кваліфікації медичного персоналу та збільшення їх готовності відповісти на нові запити пацієнтів.

Четвертий інноваційний напрям управління знаннями охоплює інтеграцію знань та передбачає перенесення індивідуального знання конкретного медичного працівника у внутрішні системи закладу охорони

здоров'я та закріпленням його там задля широкого використання іншими медичними працівниками.

П'ятий інноваційний напрям управління знаннями передбачає взаємодію із іншими суб'єктами сфери охорони здоров'я сфокусований на перенесення знань зі сфери взаємодії з зовнішніми стейкхолдерами закладу охорони здоров'я під внутрішні системи та закріпленням їх там задля широкого використання медичними працівниками. В межах цього напрямку здійснюються систематичні опитування пацієнтів, формуються бази даних про пацієнтів, задля подальшого підвищення якості їх медичного обслуговування.

Шостий інноваційний напрям передбачає активну взаємодію із елементами інтелектуального капіталу та базується на рух знань водночас між всіма видами інтелектуального капіталу у сфері охорони здоров'я. Основна мета реалізації цього напрямку управління знаннями в закладі охорони здоров'я полягає у підвищенні ефективності використання інтелектуальних активів закладу охорони здоров'я, покращення обігу знань всередині нього, стимулювання інновацій.

Узагальнення змісту цілей та інноваційних напрямків управління знаннями закладу охорони здоров'я дозволило встановити нам взаємозв'язок між основними елементами такого управління (рис. 1.2).



Рис. 1.2 Система інноваційних напрямків управління знаннями закладу охорони здоров'я

Примітка. Складено на основі [4]

Таким чином, управління знаннями є комплексною стратегією закладу охорони здоров'я, яка націлена на формування та розвиток ресурсів і компетенцій, заснованих на знанні та необхідних для надання якісних медичних послуг. При цьому об'єктом управління знаннями закладу охорони здоров'я й головним його результатом є формування унікальних компетенцій медичного персоналу закладу охорони здоров'я. При цьому під компетенцією закладу охорони здоров'я нами розуміється сукупність навичок, відповідних знань та досвіду, що в поєднанні із унікальними медичними технологіями можуть забезпечити якісні медичні послуги та лікування.

"Компетенції втілюються у інноваційних продуктах, процесах та послугах з новими споживчими властивостями та стають основою ефективної конкуренції. Таким чином, формування та розвиток компетенції підприємства є закономірним результатом впровадження стратегії управління знаннями, що дозволить створити підґрунтя для виробництва інноваційного продукту з новими споживчими властивостями. У

постіндустріальному суспільстві основою конкуренції стають нематеріальні активи та їхнє ефективне використання. Вирішення цього питання можливе завдяки формуванню та реалізації стратегії управління знаннями. Необхідність впливу на різні координати управління знаннями зумовлює вибір стратегічних напрямів управління знаннями" [8].

До сфер управління знаннями у закладі охорони здоров'я належать процеси генерування знань, у межах котрих реалізуються процеси розвитку, створення, залучення, передачі й поширення знань. При цьому основними сферами є організаційна структура та мережі зв'язків закладу охорони здоров'я з його оточенням, сформована інформаційна інфраструктура, існуюча система мотивації закладу охорони здоров'я.

Такі елементи мають забезпечувати досягнення високого рівня самокерованості медичного персоналу, котрий скеровує свої знання та зусилля на досягнення місії діяльності закладі охорони здоров'я. У межах цього важливими також є м'які управлінські елементи закладу охорони здоров'я, зокрема людський капітал, організаційна культура, мережі міжособових зв'язків, кадрова політика в системі управління персоналом.

Висновки до розділу 1

Функціонування сучасної сфери охорони здоров'я України в умовах воєнного стану, а, відповідно, досить обмежених в медичних закладах наявних фінансових, матеріальних, а часто і кадрових ресурсів, вимагає розробку дієвих заходів задля зростання ефективності їх використання. Це передбачає застосування механізму забезпечення інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я. В зв'язку з цим, виникають проблеми організаційного та економічного характеру, базовими з яких є планування та управління процесами розробки і впровадження медичних інновацій, націлених на задоволення пацієнтів якістю медичної допомоги, нових медичних технологій та підвищення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я.

Загальна ефективність ключових процесів, пов'язаних зі знаннями в закладі охорони здоров'я, значною мірою залежить від взаємного впорядкування усіх видів професійних завдань та правильних передумов й вибору методів їх реалізації.

Ефективно побудована система управління знаннями органічно поєднує як управлінську так і технологічну компоненти. Інформаційна компонента системи управління знаннями в закладі охорони здоров'я охоплює пізнавальні процеси в сфері охорони здоров'я, опосередкованих процесами й робочі операції з документами безпосередньо в закладі охорони здоров'я.

Сьогодні знання є одним з найголовніших ресурсів в діяльності усіх організацій, бо саме вони здатні суттєво впливати на підвищення рівня ефективності її діяльності, його суспільної привабливості.

Розділ 2. АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ЗНАНЬ В СИСТЕМІ ІННОВАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА МЕХАНІЗМУ УПРАВЛІННЯ НИМИ

2.1 Діагностика стану управління знаннями в системі охорони здоров'я

Задля проведення комплексної діагностики стану управління знаннями в системі охорони здоров'я, насамперед, проведено аналіз кадрового стану медичної сфери.

Більшість медичного персоналу працює в закладах охорони здоров'я, що належать до бюджетного сектору, тобто перебувають в сфері управління Міністерства охорони здоров'я України. На сьогодні лише десята частина медичного персоналу, як правило, стоматологи й дерматовенерологи та 5% середнього медичного персоналу провадять свою діяльність в приватних медичних структурах за основним місцем роботи. При цьому слід зазначити, що питома вага медичних кадрів приватного сектору має тенденцію до зростання.

На сьогодні негативні кадрові прояви здебільшого стосуються середнього медичного персоналу, а не лікарів, оскільки саме щорічні темпи приросту медичних сестер є негативними. Зокрема в Україні співвідношення кількості медичних сестер до лікарів демонструє тренд до зниження, при цьому темпи приросту числа медичних сестер є значно нижчим за середньоєвропейський показник.

Характерним є також суттєвий дисбаланс стаціонарних й амбулаторно-поліклінічних посад, оскільки лише третина штатних посад лікарів і близько 25% штатних посад середнього медичного персоналу відносяться до амбулаторно-поліклінічних закладів, а решта посад відносяться до стаціонарів. До прикладу в європейських країнах співвідношення стаціонарних і амбулаторно-поліклінічних посад медичних сестер та лікарів є збалансованим та демонструє розподіл 50 на 50.

Нині характерним трендом є зростання числа лікарів загальної практики, зокрема сімейних лікарів, що відбувається внаслідок перепрофілювання педіатрів та дільничних терапевтів.

Серед медичного персоналу спеціалізованої допомоги чверть найбагаточисельніших спеціальностей охоплює госпітальних терапевтів, акушерів-гінекологів, хірургів. В порівнянні з європейськими країнами, в нашій країні більше хірургів, дерматологів, акушерів-гінекологів, онкологів, однак значно менше психіатрів, анестезіологів, радіологів та кардіологів.

Існування гендерного дисбалансу є характерним і для лікарів, що дві третини всіх посад займають жінки), так і для середнього медичного персоналу, де майже 90% займають саме жінки. У віковому аспекті слід зазначити, що дуже поширеною є практика продовжувати здійснювати професійну діяльність медичним персоналом, в основному лікарями, після досягнення пенсійного віку. На сьогодні 25% лікарів та майже 10% середнього медичного персоналу є працюючими пенсіонерами.

Дослідження нами показників укомплектованості закладів охорони здоров'я медичними працівниками демонстрували векторально різні значення та є, на наш погляд, нині не об'єктивним відображенням, внаслідок воєнного стану у країні, зокрема значної мобілізації медичних працівників.

Кадровий резерв здобувачів напрямків «Медсестринство» «Медицина» та є недостатнім задля того, щоб повноцінно замінити медичний персонал пенсійного віку. На сьогодні на одного абітурієнта медичних університетів припадає майже три лікарі пенсійного віку, а на одного абітурієнта на фах «Медсестринство» майже чотири працюючі пенсіонери середнього медичного персоналу.

Найчастіше медичні сестри отримують освіту рівня молодшого спеціаліста в медичних коледжах і училищах та далі не продовжують навчання, оскільки вища медична освіта не є законодавчою вимогою задля працевлаштування на посаду молодшого медичного персоналу.

Нами виявлені основні недоліки щодо підготовки медичного персоналу, це наявність дещо короткої тривалості практичної підготовки; на сьогодні обмежена можливість відпрацьовувати безпосередньо потрібні навички під час практики; брак освітніх дисциплін щодо опанування окремих управлінських функцій у закладах охорони здоров'я.

На наш погляд, в аспекті управління знаннями основними викликами фахового розвитку вітчизняних лікарів є те, що процедура вступу в інтернатуру є складно, дещо забюрократизованою та певною мірою неефективною в напрямку мотивації.

Нова задекларована система безперервного фахового розвитку медичних кадрів шляхом щорічного набору балів шляхом формальної або інформальної освіти не має гарантованого фінансування, тому всі витрати лягають безпосередньо на лікарів. Також виявленим недоліком управління знаннями є те, що нині відсутні законодавчі вимоги до провайдерів підвищення кваліфікації медичних кадрів та змісту їх навчальних програм.

Сьогодні в світі триває дискусія фахівців щодо необхідності для медсестер мати більш високу освіту, що пов'язано передусім з їх участю в виконанні медичних процедур значної складності, професійною діяльністю із високотехнологічним обладнанням в вузькоспеціалізованих відділеннях закладів охорони здоров'я. Багато фахівців обґрунтовують доцільність передачі частини функціоналу лікарів медичним сестрам, що активізує додаткову потребу щодо зміни програм підготовки медичних сестер. Однак на сьогодні статистика демонструє, що 10% медичних сестер продовжують своє навчання за межами медичної професії, що є, на наш погляд, негативним явищем (рис. 2.1).

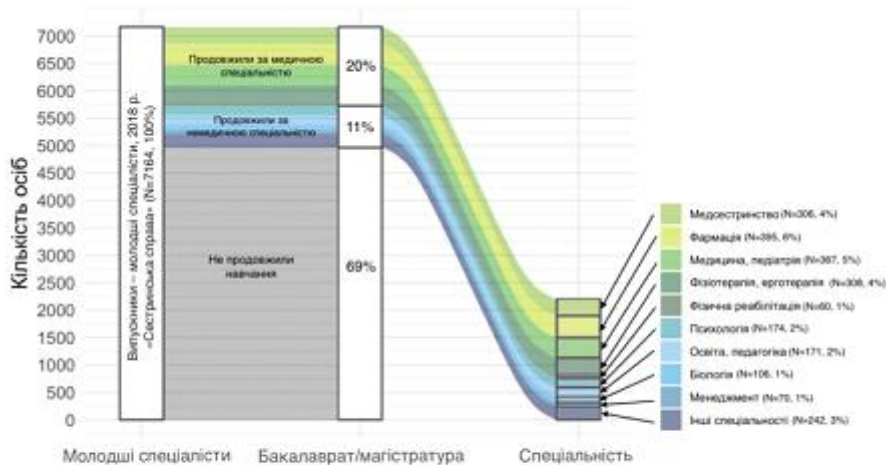


Рис. 2.1. Динаміка вступу для здобуття вищої освіти з рівня молодшого спеціаліста за спеціальністю «Сестринська справа»

Примітка. Складено на основі [16]

Щодо реалізації безперервного професійного розвитку лікарів нами виявлено, що до 2019 р. система післядипломної освіти вітчизняних лікарів охоплювала такі обов'язкові для кожного лікаря елементи як:

- навчання в інтернатурі осіб, котрі мають диплом лікаря рівня магістра та атестація через присвоєння звання «лікар-спеціаліст» з певної лікарської спеціальності. За підсумками цієї атестації особа отримувала право працювати лікарем,

- кожні п'ять років підвищення кваліфікації, під час якого необхідно було набрати певну кількість балів, зокрема обов'язкова частина становила 40 балів, варіативна частина – 60 балів відповідно від категорії, сюди ж включалися конференції та різні освітні заходи. За підсумками такого навчання відбувалося присвоєння або підтвердження певної кваліфікаційної категорії.

У 2019 р. систему одержання балів медичним персоналом було трансформовано, зокрема лікарям потрібно впродовж кожного календарного року отримувати 50 балів, що засвідчують їх безперервний професійний розвиток. Таким чином, на сьогодні лікарі не повинні, як це було раніше, здійснювати навчання на передатестаційному циклі у певному закладі післядипломної освіти, бо можуть отримати бали професійного

безперервного розвитку за інші види фахової діяльності чи навчання. Це може бути досягнуто через:

- формальну освіту – шляхом стажування, на циклах тематичного удосконалення, спеціалізації, веб-курсах одержання інформації з одержанням відповідного сертифікату;
- в інформальній освіті – шляхом участі у науково-практичних конференціях, симпозіумах, з'їздах, професійних виставках, нарадах, семінарах, симуляційних та кейсових тренінгах, майстер-класах, курсах щодо набуття практичних навичок, стажування в інших медичних закладах та інших країнах.

Необов'язковими компонентами управління знаннями в контексті підвищення кваліфікації медичних працівників є навчання в клінічній ординатурі впродовж двох років, що забезпечує отримання лікарем вторинної спеціалізації; навчання в аспірантурі задля подальшої кар'єри медика-дослідника; навчання за певним циклом спеціалізації, результатом чого є набуття лікарем спеціалізації з фаху, з якого не здійснюється в інтернатурі відповідна підготовка.

У цьому контексті зазначимо головні проблеми існуючої на сьогодні системи підготовки медичних працівників в інтернатурі:

- вступ до інтернатури потребує виконання великої кількості формалізованих процедур;
- доступ до навчання в інтернатурі як правило платне;
- законодавча невизначеність правового статусу щодо вимоги про відпрацювання 3-х років за розподілом для інтернів, котрі здійснювали за кошти державного замовлення;
- мінімальна заробітна плата лікарів-інтернів;
- значний дисбаланс структури розподілу інтернів за освітніми потребам вітчизняної системи охорони здоров'я;
- недостатній інституційно врегульований зовнішній контроль якості щодо підготовки медичного персоналу в інтернатурі;

- відсутність вільнодоступної інформації про бази інтернатури і вакансії на них;
- нечіткі інституційні вимоги до обов'язків лікаря-куратора інтерна в певному медичному закладі.

В контексті дослідження стану управління знаннями в системі охорони здоров'я нами виявлено також наступне. "Переважає більшість «невдоволених» своєю роботою лікарів мають синдром вигорання (65%), але ця проблема також настає «задоволених» медичних працівників (40% мають синдром вигорання). Респонденти з синдромом професійного вигорання демонстрували «переживання психотравматичних обставин» (46%), «редукцію професійних обов'язків» (38%), «деперсоналізацію» (35%), «розширення сфери економії емоцій» (30%), «неадекватне вибіркоче емоційне реагування» (27%)⁹⁷. Професійне вигорання медичних працівників дуже повільно визнається як проблема, але звертає увагу те, що інформація та поради переважно орієнтують лікаря з професійним вигоранням на самостійне діагностування та психорегуляцію. Попри існування проблеми, запобігання професійному вигоранню та надання відповідної допомоги медичним працівникам не передбачається в рамках виконання ними службових обов'язків, що негативно впливає на рівень мотивації та якість надання медичної допомоги пацієнтам" [23].

Таким чином, основними викликами діючої системи управління знаннями в системі охорони здоров'я є :

- відсутність гарантованого фінансування інноваційних способів отримання нових знань лікарями, оскільки витрати лягають фактично на самого медичного працівника;
- відсутність законодавчих вимог до провайдерів онлайн-курсів для лікарів та до змісту їх навчальних програм;
- законодавча не унормованість нормативних вимог до документів, котрими підтверджується участь медичного в заходах щодо отримання ним нових знань та загалом його професійного розвитку.

2.2 Характеристика функціональної діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я

Товариство з обмеженою відповідальністю «ПРЕВЕНШН» є юридичною особою приватного права за законодавством України, яке діє відповідно до положень Закону України «Про товариства з обмеженою та додатковою відповідальністю», а також інших нормативно-правових актів України.

Основною медичною спеціалізацією ТОВ «ПРЕВЕНШН» є сімейна медицина, педіатрія, терапія, кардіологія, ультразвукова діагностика, функціональна діагностика, хірургія, гастроентерологія, офтальмологія, урологія, отоларингологія, наркологія, гінекологія, ендоскопія, лікування інфекційних хвороб, алергологія, анестезіологія, психіатрія.

Структура товариства, порядок внутрішньої організації і сфери діяльності його структурних підрозділів, котрі знаходяться у містах Ужгород, Іршава, Тячів, Виноградів, Берегово, селі Великі Лази, затверджуються його власниками. Посадові інструкції та функціональні обов'язки медичних працівників затверджуються також і головним лікарем.

Основною метою створення ТОВ «ПРЕВЕНШН» є надання первинної медичної допомоги та реалізація медичного обслуговування населення, котре постійно проживає на території Закарпатської області, а також вжиття заходів щодо профілактики захворювань громадян та підтримки їх стану здоров'я. Детально вивчивши статут діяльності ТОВ «ПРЕВЕНШН» (див. Додаток А) нами сформовано перелік предметів та напрямків його діяльності (див. табл. 2.1).

В контексті нашого дослідження зазначимо той факт, що ТОВ «ПРЕВЕНШН» може бути клінічною базою для закладів післядипломної освіти та вищих медичних навчальних закладів всіх рівнів акредитації.

Таблиця 2.1

Предмет та напрямки діяльності ТОВ «ПРЕВЕНШН»

медична практика з надання первинної та інших видів медичної допомоги населенню
забезпечення права громадян на вільний вибір лікаря з надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку
надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку, в тому числі надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнтам, які не потребують екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги
проведення профілактичних щеплень; планування, організація, участь та контроль за проведенням профілактичних оглядів та диспансеризації населення, здійснення профілактичних заходів, у тому числі безперервне відстеження стану здоров'я пацієнта з метою своєчасної профілактики, діагностики та забезпечення лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів; консультації щодо профілактики, діагностики, лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, а також щодо ведення здорового способу життя
взаємодія з суб'єктами надання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з метою своєчасного діагностування та забезпечення дієвого лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів з урахування особливостей стану здоров'я пацієнта
організація відбору та спрямування хворих на консультацію та лікування до закладів скорони здоров'я та установ, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу; а також відбору хворих на санаторно-курортне лікування та реабілітацію у визначеному законодавством порядку; проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності
оформлення документації відповідно до спеціалізації особам за стійкою втратою працездатності; участь у проведенні інформаційної та освітньо-роз'яснювальної роботи серед населення щодо фінансування здорового способу життя; участь у державних та регіональних програмах щодо організації пільгового забезпечення лікарськими засобами населення у визначеному законодавством порядку та відповідно до фінансового бюджетного забезпечення галузі охорони здоров'я; участь у державних та регіональних програмах щодо скринінгових обстежень, профілактики, діагностики та лікування окремих захворювань у порядку визначеному відповідними програмами та законодавством
участь у визначенні проблемних питань надання первинної медичної допомоги на території обслуговування та шляхів їх вирішення; надання рекомендацій органам місцевого самоврядування щодо розробки планів розвитку первинної медичної допомоги на території обслуговування
визначення потреби структурних підрозділів Центру та населення у лікарських засобах, виробів медичного призначення, медичному обладнанні та транспортних засобах для забезпечення населення доступною, своєчасною та якісною медичною допомогою; моніторинг забезпечення та раціональне використання лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичного обладнання та транспортних засобів; забезпечення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників Центру
залучення медичних працівників для надання первинної медико-санітарної допомоги, в тому числі залучення лікарів, що працюють як фізичні особи-підприємці за договорами підприємства; підтримка професійного розвитку медичних працівників для надання якісних послуг
закупівля, зберігання та використання ресурсів, необхідних для надання медичних послуг, зокрема лікарських засобів(у т.ч. наркотичних засобів та прекурсорів), обладнання та інвентарю; координація

Штатну чисельність ТОВ «ПРЕВЕНШН» його керівництво визначає на власний розсуд на основі кошторису, погодженого у встановленому законодавчими вимогами та його статутом порядку з врахуванням необхідності формування визначених умов задля забезпечення належної доступності та якості медичних послуг (див. табл.2.2).

Таблиця 2.2

Динаміка кадрового складу ТОВ «ПРЕВЕНШН»

Показник	2021 рік	2022 рік
Середньоспискова чисельність працівників	280	340
Кількість працівників з вищою освітою	280	340
Кількість працівників з науковим ступенем	180	320
Чисельність працівників, що пройшли підвищення кваліфікації	250	290
Кількість атестованих	250	300
Кількість сертифікатів і стандартів якості послуг	250	300
Кількість авторських свідоцтво	76	120

Примітка. Складено самостійно на основі даних діяльності ТОВ «ПРЕВЕНШН»

Переважна частина функціональної діяльності ТОВ «ПРЕВЕНШН» стосується її кадрового ресурсу, бо саме цей ресурс є інструментом для управління знаннями та впровадження інноваційних технологій. Через це, у ТОВ «ПРЕВЕНШН» сформовано певний організаційно-функціональний фундамент задля впровадження управлінських технологій менеджменту знань лікарні, які відображаються у роботі його медичного персоналу (див. табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Медичні кадри ТОВ «ПРЕВЕНШН»

Вид персоналу	Усього	Із загальної кількості, які мають кваліфікаційну категорію		
		вища	I категорія	II категорія
Лікарі	250	90	60	100
Середній медичний персонал	90	30	45	15

Примітка. Складено самостійно на основі даних діяльності ТОВ «ПРЕВЕНШН»

У напрямку реалізації процесу управління знаннями робота з медичним персоналом ТОВ «ПРЕВЕНШН» передбачає:

- підвищення фахового рівня медичного персоналу відповідно до фахових вимог у системі охорони здоров'я;

- реалізації контролю за фаховим навчанням, підвищенням теоретичних знань та практичних компетентностей середнього медичного персоналу (див. табл. 2.4).

Таблиця 2.4

**Динаміка чисельності медичних працівників ТОВ «ПРЕВЕНШН»,
котрі пройшли навчання**

Форми навчання	2022 рік				2023 рік			
	Лікарський персонал		Середній медичний персонал		Лікарський персонал		Середній медичний персонал	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Пройшло навчання, всього	190	100	90	100	230	100	110	100
Курси при факультетах післядипломної освіти	20		5		50		15	
семінари	35		10		40		20	
воркшопи	35		7		12		2	
тренінги	50		20		34		15	
конференції	18		20		26		17	
симпозіуми	7		5		8		9	
онлайн курси	6		15		50		18	
інші	19		8		10		14	

Примітка. Складено самостійно на основі даних діяльності ТОВ «ПРЕВЕНШН»

Організація процесу управління знаннями для середнього медичного персоналу ТОВ «ПРЕВЕНШН» охоплює:

- формування індивідуалізованих програм щодо фахового розвитку сестринської справи, визначення її складових компонентів, що здатні забезпечити сучасний рівень надання відповідного спектру медичних послуг;
- організацію системи надання інформації в сестринській справі за усіма напрямками її законодавчої реалізації, відповідно до законодавчих вимог рівня системи охорони здоров'я.

В рамках процесу управління знаннями медичним персоналом в ТОВ «ПРЕВЕНШН» здійснюється організаційний супровід діяльності шляхом усунення дублювання обов'язків та функціоналу; функціональне забезпечення діяльності медичного персоналу; налагодження внутріорганізаційних комунікацій задля передачі знань, інформації та досвіду.

Під час спостереження за діяльністю медичного персоналу ТОВ «ПРЕВЕНШН» нами були зроблені наступні висновки щодо особливостей використання ними робочого часу:

1) суттєва варіація в професійному навантаженні відповідно від зміни (денна чи вечірня-нічна) та певного дня тижня (будні чи вихідні). При цьому нами з'ясовано, що надмірне робоче навантаження стосується переважно денних змін;

2) значні часові витрати на ведення документації, котрі можуть бути потенційно оптимізованими;

3) надмірна середню часова тривалість перебування пацієнтів в стаціонарі (спеціалізована допомога).

Дослідження нами робочого часу лікарів загальної практики ТОВ «ПРЕВЕНШН» продемонструвало, що під час амбулаторного прийому майже 40% часу медичними працівниками витрачається на ведення медичної документації (див. табл.2.6).

Таблиця 2.6

Структура робочого часу лікарів загальної практики у середньому за амбулаторний прийом у ТОВ «ПРЕВЕНШН»

Елементи затрат часу	Хвилини	%
Підготовчо-завершальний час (обслуговування робочого місця, миття рук)	16.0	8%
Основний час, у т. ч.:		
Збір скарг та анамнезу	30.5	15%
Діагностичні послуги	30.0	14%
Призначення або коригування лікування	37.2	18%
Профілактичні послуги	5.0	2%
Реабілітаційні послуги	2.5	1%
Робота з медичною документацією	81.2	39%
Допоміжний час (спілкування з адміністрацією, колегами)	1.1	1%
Час перерв	5.4	3%
Загалом	208.8	100%

На наше переконання, значні затрати часу на заповнення відповідної документації певною мірою впливають на якість медичної допомоги, зокрема на можливість проведення більш комплексного опитування або відведення більшого часу в напрямку надання рекомендацій чи профілактичної роботи. Інколи лікарі загальної практики ТОВ «ПРЕВЕНШН» під час візиту пацієнта більше часу проводять за роботою з електронною картою пацієнта, ніж з ним в безпосередньому контакті. Для

поступового нівелювання цього явища в діяльності ТОВ «ПРЕВЕНШН» поступово впроваджується практика, коли медична сестра веде повністю усю медичну документацію, що заповнюється під час взаємодії лікаря із пацієнтом, а той здійснює безпосереднє обстеження, збір анамнезу пацієнта.

Процес управлінського супроводу діяльності ТОВ «ПРЕВЕНШН» щодо реалізації технологій управління знаннями та їх інноватизації охоплює усі напрямки діяльності цього медичного закладу, але водночас демонструє ряд тривожних сигналів:

- не прозорість нормативів щодо професійного навантаження роботи сестринського персоналу;

- емоційно та фізично складна й виснажлива робота сестринського персоналу, яка на сьогодні пов'язана з тим, що багато військовослужбовців проходять лікування та реабілітацію;

- недостатня мотивація праці саме середнього медичного персоналу. У діяльності ТОВ «ПРЕВЕНШН» його керівництвом мають досліджуватися і з'ясовуватися не лише функціональна ефективність діяльності середнього медичного персоналу, яка характеризує результати діяльності цих медичних працівників з кількісного боку, але й соціальна й економічна ефективність. На нашу думку, це не тільки дозволить вирішити питання щодо мотиваційних механізмів праці середнього медичного персоналу ТОВ «ПРЕВЕНШН» і більш активного використання цим медичним закладом технології управління знаннями задля забезпечення його інноваційного поступу.

2.3 Методи та інструменти управління знаннями у досліджуваному закладі охорони здоров'я

Для галузі охорони здоров'я методи та інструменти управління знаннями ще досі формуються. У практичному застосуванні підходи до управління знаннями у медичних закладах переважно розглядається у двох аспектах:

- 1) здатність закладу охорони здоров'я залучати, утримувати та створювати знання;
- 2) процес управління знаннями талановитих співробітників закладу охорони здоров'я.

Управління знаннями в досліджуваному закладі охорони здоров'я охоплює кілька компонентів: пошук і найм талановитого медичного персоналу, управління ним на основі результатів, навчання та розвиток всіх медичних працівників ТОВ «ПРЕВЕНШН», застосування менеджменту винагород і компенсацій. У цьому контексті зазначимо, що управління знаннями у ТОВ «ПРЕВЕНШН» не замінює собою кадрового менеджменту, бо націлюється саме на формування особливих умов та технологій управління талановитими медичними працівниками ТОВ «ПРЕВЕНШН», що дозволяє цьому медичному закладу досягати кращих результатів діяльності.

ТОВ «ПРЕВЕНШН» у 2023 році розпочав розробку документу, що містить цілі та окремі інструменти плану управління знаннями у цьому медичному закладі. Однак, на наш погляд, його змістове наповнення носить доволі фрагментарний характер. "Без розуміння стратегії закладам охорони здоров'я важко визначити, на які критичні посади важливо залучити таланти. Для впровадження талант-менеджменту необхідно мати політику або процедури, в яких буде чітко визначено критерії «таланту» відповідно до сфери діяльності, а також інструменти, опитувальники, шкали для вимірювання таланту. Приклади таких інструментів існують для бізнес-структур, але не практикуються в закладах охорони здоров'я" [18].

Задля роботи з талановитими працівниками закладу охорони здоров'я повинні застосовуватися спеціальні процедури управління та технології менеджменту, щоб їх фаховий ріст відбувався ефективніше й швидше. Як демонструє досвід функціонування вітчизняних закладів охорони здоров'я, оцінка потреб та планування фахового росту персоналу на сьогодні не є усталеною практикою, оскільки відсутніми по суті є визначені процедури компенсацій і винагород саме для талановитого медичного персоналу.

У цьому контексті зазначимо, що на сьогодні залучення талановитих лікарів в заклад охорони здоров'я відбувається двома шляхами, або через т. зв. купівлю, чи вирощування талановитого спеціаліста. Комунальні і державні заклади охорони здоров'я майже не мають можливості на сьогодні "перекупити" талановитого лікаря, враховуючи існуючу практику та нормативи оплати праці медичного персоналу. Саме тому медичні працівники переходять на роботу в приватні медичні заклади, що є логічним результатом кращих, комфортніших умов праці та вищого рівня оплати праці (див. табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Основні нефінансові стимули та мотиватори в процесі управління знаннями

Нефінансові чинники утримання у бюджетному секторі медицини	Нефінансові чинники утримання в конкретному медичному закладі
1. Гарантія зайнятості	1. Приємний колектив
2. Тривала відпустка	2. Хороше (лояльне) керівництво
3. Постійна наявність пацієнтів	3. Набутий авторитет, значущість у колективі
4. Наявність вільного часу після прийому	4. Можливість розвиватись, набувати досвіду
5. Можливість поєднувати основну роботу з іншими видами зайнятості	5. Зручне розташування закладу
6. Можливість приносити користь людям	6. Хороші умови праці (обладнаний кабінет, гарний ремонт тощо)

Примітка. Складено на основі [27]

За результатами спілкування з медичним персоналом ТОВ «ПРЕВЕНШН» нами з'ясовано, що найпоширенішими нефінансовими інструментами в контексті управління знаннями в цьому медичному закладі є публічне висловлення подяки та можливість прояву ініціативи медичним працівником. При цьому варто зазначити, що висловлення подяки медичному працівникові ТОВ «ПРЕВЕНШН» не обмежується нарадами чи інформаційними дошками, а поширюється також у соціальних мережах ТОВ

«ПРЕВЕНШН» та на його сайті (<https://prevention.in.ua/doctors/>), де інформацію про досягнення конкретного лікаря потенційно зможуть побачити не тільки колеги, але й пацієнти.

Слід зазначити, що готовність лікарів та медсестер ТОВ «ПРЕВЕНШН» до бажання ними опанування чи набуття суміжних спеціальностей чи додаткових компетенцій є достатньо високою. Поряд з тим, тільки близько половини медичного персоналу ТОВ «ПРЕВЕНШН» готові брати на себе додаткові професійні обов'язки, однак за умови додаткової оплати. Значна частина медпрацівників ТОВ «ПРЕВЕНШН» негативно чи насторожено ставиться до ідеї передавання частини власних функціональних обов'язків іншим фахівцям ТОВ «ПРЕВЕНШН». Винятком стала ймовірність передачі обов'язків щодо ведення медичної документації.

Усі працівники ТОВ «ПРЕВЕНШН» стверджують, що за останні два роки брали участь у заходах щодо набуття ними нових знань та навичок, демонстрація кількості та форм яких відображена на рисунку 2.2.



Рис. 2.2 Кількість та форми підвищення рівня знань та навичок медичним персоналом ТОВ «ПРЕВЕНШН»

Примітка. Складено самостійно

Причому, в більшості випадків мова йшла про їх регулярну участь – щонайменше раз на квартал чи декілька разів на квартал. Медичному персоналу ТОВ «ПРЕВЕНШН» ставилося запитання, які види підвищення кваліфікації користуються у них найбільшою популярністю: обмін досвідом, тренінги, семінари та чому саме цим видам зростання рівня їх знань вони

віддають перевагу. Загалом усі респонденти практично одностайні в думці, що потрібно комбінувати різні види отримання та поповнення знань залежно від видів компетентностей, котрі передбачається розвинути.

Як відзначив медичний персонал ТОВ «ПРЕВЕНШН», у них є бажання брати участь у різноманітних навчальних заходах, однак підвищується вимогливість до такого навчання. Майже у всіх опитаних немає бажання слухати теоретичні лекції, бо бажають одержати навички щодо вирішення конкретних кейсів з медичної практики. Саме тому серед усіх видів тримання знань працівниками ТОВ «ПРЕВЕНШН» найбільшою популярністю користуються обмін досвідом й тренінги.

Працівники ТОВ «ПРЕВЕНШН» хочуть бачити конкретні рішення певних медичних проблем, їм цікаві готові алгоритми, які можливо адаптувати і використати у своїй медичній практиці.

Щодо тривалості навчання, на думку працівників ТОВ «ПРЕВЕНШН», найбільш доцільним є проведення короткострокових навчальних заходів, під час яких відбувається поєднання практики з теорією, застосовується інтерактивне прикладне навчання, що забезпечує передачу нових знань.

Головним при цьому вони називали наявність практичних реальних прикладів з медичної практики. Працівники ТОВ «ПРЕВЕНШН» вважають, що короткострокові навчальні заходи володіють більшим практичним наповненням, а тому є більш привабливими, плюс їхати на довгі навчання медичний персонал ТОВ «ПРЕВЕНШН» зараз просто не може собі дозволити.

В цьому контексті при дослідженні методів та інструментів управління знаннями у ТОВ «ПРЕВЕНШН» актуальним для нас стало питання, яке навчання для медичного персоналу є більш ефективним – внутрішнє чи зовнішнє. Відповідаючи на це запитання, працівники ТОВ «ПРЕВЕНШН» згодні, що може бути і те, і інше, однак зовнішнє навчання може бути більш доцільним, коли це стосується заходів з обміну досвідом, стажування в

кращих медичних закладах України та поза її межами. таким чином. варто комбінувати зовнішнє та внутрішнє навчання медичного персоналу ТОВ «ПРЕВЕНШН».

Разом з тим, на думку окремих лікарів ТОВ «ПРЕВЕНШН», недоліком дистанційних курсів є те, що не всі провайдери цього навчання контролюють якість одержаних знань та часто не видають документ за результатом проходження дистанційного курсу, наприклад електронний сертифікат. А це міг би бути дієвим мотиваційним чинником для того лікаря, котрий навчається.

Щоб оперативно покрити потреби в опануванні нових знань, в діяльності ТОВ «ПРЕВЕНШН» були випадки, коли організовувалося внутрішнє навчання, котре проводять власні працівники.

В діяльності ТОВ «ПРЕВЕНШН» найбільш важливим інструментом підвищення фахового розвитку його працівників є обмін досвідом з колегами з інших медичних закладів. Наступне місце ділять з однаковою оцінкою ефективності консультації з експертами, вивчення кращих медичних практик, обмін досвідом з колегами з інших країн, участь у семінарах, участь в навчальних візитах й тренінгах. На сьогодні найменший інтерес у медичного персоналу ТОВ «ПРЕВЕНШН» викликає он-лайн навчання.

Головним критерієм в процесі ухвалення рішення про участь у навчанні працівниками ТОВ «ПРЕВЕНШН», є їх упевненість, що викладач є компетентним, а також відповідність теми навчання функціоналу, що виконуються конкретним медичним працівником, зацікавленість темою навчання, довіра до організатора навчання (див. рис. 2.3).

Під опитування персоналу ТОВ «ПРЕВЕНШН», якими були результати проведеного навчання, чи участь у навчанні стало наслідком підвищення якості медичної допомоги і якими є найбільш видимі результати.

Практично весь медичний персонал ТОВ «ПРЕВЕНШН» дотримується думки, що наслідком навчання стає підвищення рівня надання медичних послуг, однак для цього слід створити низку передумов.



Рис. 2.3. Найбільш важливі критерії при прийнятті рішення персоналом ТОВ «ПРЕВЕНШН» про їх участь у навчанні

Примітка. Складено самостійно

По-перше, вивчити реальні потреби у певному навчанні та одержанні певних знань, по-друге, сформувані внутрішні програми навчання, що б задовольняли ці потреби, по-третє, залучити відомих медичних фахівців, по-четверте, дати реальну можливість застосувати одержані знання та навички на робочому місці. Бо часто в діяльності ТОВ «ПРЕВЕНШН» трапляються випадки, коли перші три умови є забезпеченими, однак коли такий медичний працівник повертається на власне робоче місце, він не може реалізувати свої знання, бо у нього не змінюється його функціонал у посадовій інструкції.

На нашу думку, процес управління знаннями в закладі охорони здоров'я повинен демонструвати замкнений ланцюг, починаючи від вивчення потреб та закінчуючи безпосереднім виконанням професійних обов'язків.

Висновки до розділу 2

Нова задекларована система безперервного фахового розвитку медичних кадрів шляхом щорічного набору балів шляхом формальної або інформальної освіти не має гарантованого фінансування, тому всі витрати лягають безпосередньо на лікарів. Також виявленим недоліком управління знаннями є те, що нині відсутні законодавчі вимоги до провайдерів підвищення кваліфікації медичних кадрів та змісту їх навчальних програм.

Необов'язковими компонентами управління знаннями в контексті підвищення кваліфікації медичних працівників є навчання в клінічній ординатурі впродовж двох років, що забезпечує отримання лікарем вторинної спеціалізації; навчання в аспірантурі задля подальшої кар'єри медика-дослідника; навчання за певним циклом спеціалізації, результатом чого є набуття лікарем спеціалізації з фаху, з якого не здійснюється в інтернатурі відповідна підготовка.

Основною метою створення ТОВ «ПРЕВЕНШН» є надання первинної медичної допомоги та реалізація медичного обслуговування населення, котре постійно проживає на території Закарпатської області, а також вжиття заходів щодо профілактики захворювань громадян та підтримки їх стану здоров'я. ТОВ «ПРЕВЕНШН» може бути клінічною базою для закладів післядипломної освіти та вищих медичних навчальних закладів всіх рівнів акредитації.

В напрямку реалізації процесу управління знаннями робота з медичним персоналом ТОВ «ПРЕВЕНШН» передбачає підвищення фахового рівня медичного персоналу відповідно до фахових вимог у системі охорони здоров'я, реалізацію контролю за фаховим навчанням, підвищенням теоретичних знань та практичних компетентностей середнього медичного персоналу

РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЗНАННЯМИ В СИСТЕМІ ІННОВАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1 Удосконалення організації та методів управління знаннями в закладах охорони здоров'я

Якісна освіта медичного персоналу сфери охорони здоров'я є однією зі складових механізму управління знаннями системи охорони здоров'я. На наш погляд, освіта медичних персоналу повинна інтегруватися до міжнародної системи освіти, задля забезпечення якісної підготовки спеціалістів сфери охорони здоров'я. Підвищення якості фахової підготовки майбутнього медичного персоналу згідно найкращих світових практик забезпечуватиме конкурентоспроможність вітчизняної вищої медичної освіти та розширенню можливостей вітчизняних медичних спеціалістів на ринку праці.

Важливим етапом в контексті реалізації механізму управління знаннями у медичній сфері повинна стати підготовка лікаря у післядипломному етапі, який повинен обов'язково відбуватися в інтернатурі й резидентурі, що ще не реалізована в Україні. Резидентура як форма здобуття нових знань і навичок за окремими лікарськими спеціальностями повинна забезпечуватися згідно міжнародних стандартів з передбаченням можливості набуття потрібних практичних навичок під кураторством досвідченого медика-колеги.

В напрямку удосконалення методів управління знаннями в медичному закладі та задля забезпечення в подальшому якісних медичних послуг необхідною є підготовка медичних сестер чи медичних братів, котра повинна враховувати медичну диференціацію праці цих фахівців. Важливим при цьому є забезпечення достатньої часової тривалості безпосередньої практикоорієнтованої підготовки й відпрацювання потрібних навичок задля

забезпечення клінічних функціональних обов'язків середнього медичного персоналу, задля того, щоб вони ставали повноцінними партнерами лікарів.

Важливою складовою організації управління знаннями в системі охорони здоров'я повинна стати підготовка не тільки лікарів, але й повного складу персоналу закладів охорони здоров'я, наприклад менеджерів в сфері охорони здоров'я, спеціалістів громадського здоров'я, котрі повинні відігравати важливу роль не тільки щодо організації та наданні медичних послуг, але й ставати повноцінними учасниками процесу управління знаннями в медичній сфері.

На наше переконання, підготовка менеджерів в сфері охорони здоров'я є дуже важливою компонентою загального успіху реформи охорони здоров'я. Ефективне управління закладом охорони здоров'я, що підтримується відповідними інформаційними системами, які містять повні дані про пацієнтів є запорукою ефективності усєї сфери охорони здоров'я.

Сучасний світ вимагає управління знаннями задля забезпечення інноваційного розвитку медичних закладів, а, отже, це вимагає від працівників сфери охорони здоров'я постійного самовдосконалення, навчання, уміння аналізувати значні обсяги знань та застосувати їх у власній медичній практиці.

Таким чином ключовими завданнями в контексті управління знаннями в сері медицини нами виокремлено:

- приведення навчальних програм закладів вищої освіти в сфері охорони здоров'я у відповідність до європейських вимог та періодично переглядати їх,
- забезпечити повноцінні умови задля здобуття медичними працівниками практичних навичок на базі спеціально створених симуляційних центрів та існуючих сучасних університетських клінік, .
- запровадити сучасну модель резидентури з урахуванням міжнародного досвіду.

- активізувати розвиток якісної освіти менеджерів в системі охорони здоров'я,
- стимулювати розвиток нових форм безперервної освіти для усіх фахівців сфери охорони здоров'я, що узгоджуватимуться із пріоритетами реформування системи охорони здоров'я.
- реалізовувати планування актуальних наукових напрямів досліджень згідно потреб держави в сфері охорони здоров'я, забезпечити повний рівень їхнього фінансування та практичного впровадження досягнень на базі існуючих університетських клінік.

Підвищення рівня ефективності закладу охорони здоров'я як наслідок участі в підвищенні кваліфікації та подальшому навчанні медичного персоналу повинна бути активізована через обмін досвідом між рідними медичними установами, а не просто участі в навчальних заходах. Тоді це буде більш ефективним елементом процесу управління знаннями та відповідного професійного розвитку медичного персоналу. Усе повинно залежати від того, яким чином організоване навчання та хто проводить таке навчання для здобуття нових знань. Навчання, яке має за мету відповісти на щоденні потреби медичного персоналу, завжди буде важливим та актуальним в напрямку одержання нових знань. Даючи згоду на відсутність медичного працівника на робочому місці, його керівництво має очікувати, що навчальний заклад чи центр дозволить відповісти на проблемні питання, з якими щоденно стикається працівник закладу охорони здоров'я.

Позитивний вплив навчання на ефективність діяльності закладу охорони здоров'я залежить також від наявності практичної складової в навчальній програмі. Якщо навчання містило в собі конкретну практичну складову, що можна потім застосувати на у своїй практичній діяльності, то ефект знань для медичного працівника буде.

Відзначаючи наявність позитивного зв'язку між навчанням медичного персоналу та підвищенням ефективності конкретного медичного закладу,

потрібно мати також на увазі, що такий ефект може проявитися не відразу, оскільки можуть спостерігатися певні часові лаги, коли саме такі знання будуть доцільними для реалізації їх в практиці надання медичної допомоги.

"Навчальні візити, обмін досвідом можуть спрацювати найшвидше, бо ти бачиш, як це працює, ти можеш повернутися і реплікувати у себе. Тренінги з «твердих» навичок дають ефект у довшому періоді. «М'які» навички можуть проявитися швидше" [22].

Враховуючи це, в медичних установах слід запровадити систему відстеження результатів навчання медичних працівників з тим, щоб виявляти найбільш доцільні напрямки подальшого навчання та краще ідентифікувати навчальні потреби. Також потребує запровадження системи контролю за результатами навчання медичними працівниками, а також слід забезпечити належні умови, щоб медичний працівник мав змогу реалізувати нові знання у своїй практичній діяльності.

Під нашого дослідження ми виявляли також те, як лікарі ставляться до участі в навчанні і чи існують приклади програм підвищення кваліфікації, в яких вони не хочуть брати участь, чи існують певні проблеми, зумовлені участю медичних працівників в навчальних заходах. Відповідаючи на це питання щодо ставлення лікарів до участі в навчанні, більшість із них зазначили, що це залежить від певних цінностей, які має конкретний медичний працівник. При цьому більшість опитаних відзначили, що більшість медичних працівників як правило бажають брати участь у навчальних заходах, розуміючи їх цінність для здобуття нових знань. Однак при цьому вони відзначали, що не завжди зміст навчальних програм відповідав тому, що б вони хотіли почути.

Наприклад для працівників ТОВ "ПРЕВЕНШИН" було проведено навчання по медичній реформі де були задіяні професійні фахові викладачі, однак ця інформація не містила нічого з того, що потім персонал цього медичного закладу міг використати у своїх подальшій медичній практиці. Результати проведеного нами опитування працівників ТОВ "ПРЕВЕНШИН"

щодо ставлення до їх участі в різноманітних навчаннях наведено на рисунку 3.1.

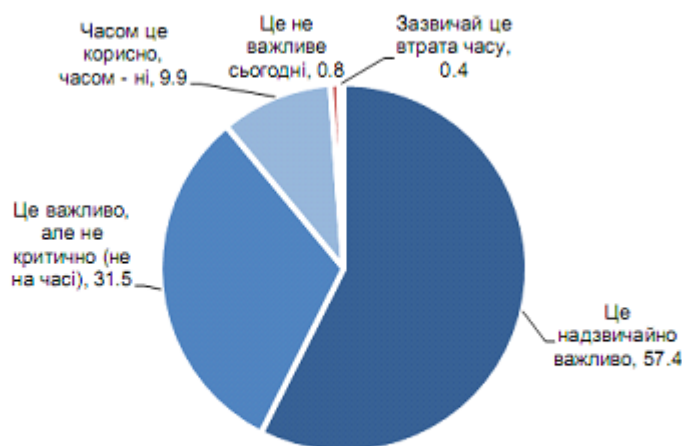


Рис. 3.1 Результати опитування працівників ТОВ "ПРЕВЕНШИН" щодо результатів їх участі в різноманітних навчаннях

Примітка. Складено самостійно

Серед проблем фінансового характеру, які створюють перешкоди для участі медичного персоналу в напрямку здобуття нових знань більшість з них відзначають недостатність власних коштів місцевих бюджетів на відшкодування витрат на їх участь та проїзд, проживання за умови безпосередньої участі.

Формально відповідальність за організацію підвищення кваліфікації медичного персоналу має залишатися за кадровою службою відповідного медичного закладу, яка має співпрацювати з керівництвом щодо вирішення таких завдань, як: аналіз потреб у навчанні; розроблення програми навчання, якщо можуть бути реалізовані саме внутрішні програми обміну знаннями, які відповідають потребам медичного закладу та його персоналу; оцінка результативності навчання медичних працівників із врахуванням ефекту від застосування отриманих знань, навичок та вмінь у повсякденній діяльності медичних працівників.

Отже, удосконалення організації та методів управління знаннями у закладах охорони здоров'я повинна враховувати реальну потребу в

конкретних фахівцях, їх знаннях та потребу пацієнтів щодо доступу до якісної медичної допомоги. Задля забезпечення доступності медичних послуг та безперервності процесу управління знаннями повинно відбуватися планування застосовуваних методів. Базою для планування повинно стати створення реєстру медичних працівників із деталізацією їх наявних компетенцій.

3.2 Запровадження програмно-інформаційних технологій управління знаннями в закладах охорони здоров'я

Важливим інструментом механізму управління знаннями в закладах охорони здоров'я стала розбудова сучасної електронної системи охорони здоров'я, яка дала змогу поступово збільшити ефективність і прозорість цієї сфери. Динамічне розгортання процесів реформи сфери охорони здоров'я стало можливим внаслідок роботи її електронної системи, що охоплює застосування централізованої бази даних й залучення приватних надавачів інформаційних медичних систем задля роботи з медичними закладами та безпосередньо лікарями.

На сьогодні на інституційному рівні реалізовано можливість створювати безпечні міжвідомчі інформаційні взаємодії через обмін електронними повідомленнями між окремими інформаційними системами. На сьогодні електронна система охорони здоров'я надає можливість виписку електронних рецептів за програмою «Доступні ліки», укладення електронних декларацій із сімейними лікарями, надання електронних направлень, ведення електронної медичної картки та ряд інших допоміжних медичних послуг.

Вітчизняна електронна система охорони здоров'я є системою із надвисоким функціональним навантаженням та великою швидкістю зростання даних. "Вона обробляє до 3 500 тисяч запитів за секунду. Також для забезпечення потреб інших елементів загальної реформи охорони

здоров'я функціонує низка окремих систем та сервісів, які або вже інтегровані з електронною системою охорони здоров'я, або перебувають на етапі проектування інтеграції. Перш за все, слід відзначити інформаційно-аналітичну систему «Централь 103» для забезпечення потреб процесів екстреної медичної допомоги, інформаційно-аналітичну систему «MedData» для комплексного аналізу даних щодо стану закупівель і забезпеченості адміністративно-територіальних одиниць товарами та послугами, закупленими за рахунок бюджетних коштів та інших джерел фінансування, електронну інтегровану інформаційну систему спостереження за інфекційними захворюваннями для підвищення ефективності державної системи спостереження за захворюваннями, у тому числі оперативного виявлення спалахів інфекційних захворювань та реагування на них, тощо" [43].

Динаміку роботи електронної медичної системи України помісячно впродовж 2022 року у числовому значенні мільйонів звернень продемонстровано на рисунку 3.2.



Рис. 3.2 Динаміка роботи електронної медичної системи України помісячно впродовж 2022 року

Примітка. Складено на основі [68]

На сьогодні динамічно розвиваються приватні медичні інформаційні продукти для госпітальної і амбулаторної допомоги, відповідні ERP

системи, телемедичні сервіси та сервіси для збереження медичних зображень. На наш погляд, не зважаючи на воєнний стан в нашій країні нині існують сприятливі передумови в напрямку запровадження програмно-інформаційних технологій управління знаннями у сфері охорони здоров'я, що проявляється у активному розвитку е-урядування, загальному розвитку сфери інформаційних технологій, доступності медичних технологій для пацієнтів. Також Україна є однією з перших країн з цифровим COVID-сертифікатом, що є цілком сумісним з аналогічним документом Європейського Союзу, що засвідчує значний рівень довіри міжнародних партнерів до електронної системи охорони здоров'я України.

У цьому контексті відзначимо, що незважаючи на застосування програмно-інформаційних технологій управління знаннями у медичній сфері, нині система охорони здоров'я містить дуже багато різних видів паперових документів, зокрема журналів, довідок, різних форм медичної звітності. Найбільшу кількість становлять первинні форми медичної звітності.

Ключовими викликами для подальшого активного впровадження програмно-інформаційних технологій управління знаннями у медичній сфері є низька забезпеченість закладів охорони здоров'я швидкісним підключенням до Інтернету, недостатньо розвинена вітчизняна медична інфраструктура інформатизації, подекуди і кадрова спроможність та рівень цифрової компетентності персоналу сфери охорони здоров'я, стан комп'ютеризації окремих медичних закладів.

Також, на наш погляд, необхідним є удосконалення менеджменту електронної системи охорони здоров'я, що є надважливим задля подальшої координації дій її ключових стейкхолдерів, моніторингу реалізації інформаційних відносин між всіма учасниками медичного середовища України.

Окрім цього, важливим аспектом в напрямку запровадження програмно-інформаційних технологій управління знаннями у медичній сфері є посилення інституційної та кадрової спроможності в процесах розвитку

електронної охорони здоров'я. Нині в електронній охороні здоров'я відсутні або тільки перебувають на стадії напрацювання цифрові рішення для багатьох напрямів, зокрема таких як система донорства крові та її компонентів (що є надважливим під час війни), реабілітація в системі охорони здоров'я, високоспеціалізована медична допомога, низка напрямків громадського здоров'я і стаціонарної медичної допомоги.

Ці питання мають вплив на ефективність на процеси управління знаннями та загалом усієї системи охорони здоров'я, бо призводять, зокрема, до низки проблем, які потребують вирішення:

- обмежені можливості здійснення контролю, моніторингу та загалом управління якістю надання медичних послуг; недостатнє використання аналітичної інформації задля ухвалення рішень на рівні окремого медичного закладу;
- відсутність стандартизованої й своєчасної інформації про конкретного пацієнта в лікарів, що часто зумовлює дублювання аналогічних лабораторних досліджень й консультацій;
- переважно кількісна форма ведення медичної документації та певна фрагментованість і недостатність даних про стан здоров'я конкретного пацієнта. Це пов'язано із тим, що первинна медична інформація зберігається переважно в паперовому вигляді у різних надавачів медичних послуг, що спричиняє адміністративне навантаження на медичний персонал сфери охорони здоров'я, певних часових затрат. При цьому часто недостатність інформації про стан здоров'я певного пацієнта спричиняє погіршення якості надання йому медичної допомоги;
- обмежені можливості в напрямку запобігання зловживанням в системі охорони здоров'я, зокрема щодо управління медичними виробами, лікарськими засобами, медичним обладнанням, контролю за якістю й доступністю надання медичної допомоги пацієнтам, зменшення числа медичних помилок та зловживань.

"Одним із ключових принципів розвитку даних сфери охорони здоров'я є пріоритет цифрової форми. При проєктуванні нових процесів та сервісів у системі охорони здоров'я слід переосмислювати існуючу роботу з даними й інформацією та виходити не від наявних паперових форм медичної звітності, а від переліку даних, які потрібні для подальшого ухвалення рішень або автоматизованої роботи цифрових компонентів" [65].

Формування фундаменту для ухвалення рішень про алгоритми надання медичної допомоги для пацієнта має бути наскрізним для усієї сфери охорони здоров'я. Це є першим кроком до акумулювання інформації про здоров'я громадян, роботу закладів охорони здоров'я та медичних працівників, забезпечення потреб в аналітиці та знаннях у сфері охорони здоров'я.

Запровадження програмно-інформаційних технологій управління знаннями у закладах охорони здоров'я сприятиме можливостям у формуванні автоматизованих даних задля розробки подальших політик у сфері медицини, подальшої оптимізації мережі закладів охорони здоров'я, оцінки якості медичних послуг, превентивному запобіганню щодо поширення критичних захворювань громадян. Це може бути забезпечено через накопичення значної кількості інформації та її аналітичної обробки, з використанням програмно-інформаційних технологій.

Ключові кроки щодо запровадження програмно-інформаційних технологій управління знаннями в медичних закладах нами систематизовано у таблиці 3.1.

Пропоновані кроки щодо запровадження програмно-інформаційних технологій управління знаннями в закладах охорони здоров'я

Впровадити інструменти моніторингу якості даних, протоколи і стандарти обміну інформацією у сфері охорони здоров'я, єдині термінологічні словники та класифікатори

Розробити нову модель розроблення програм та фінансування науки й досліджень у системі охорони здоров'я

Забезпечити розвиток, інвестиційну привабливість ринку та середовища електронної охорони здоров'я

Сформувавши єдиний медичний інформаційний простір та забезпечити інтероперабельність, інтегрованість і гармонійний взаємозв'язок із суміжними сферами, а також забезпечити інтеграцію до світового медичного інформаційного простору

Забезпечити неперервність та сталість політики безпеки й захисту інформації та персональних даних в електронній охороні здоров'я, у тому числі з урахуванням вимог українського законодавства та міжнародних стандартів і вимог у цій сфері

Забезпечити гармонійну розбудову електронної охорони здоров'я, що забезпечує достовірні дані та доказову базу для ухвалення рішень у системі охорони здоров'я, завдяки втіленню ефективної організаційно-управлінської моделі розвитку електронної охорони здоров'я та електронної системи охорони здоров'я, зокрема із залученням бізнес-спільноти, міжнародних організацій, експертного середовища та громадянського суспільства

розвитку IT-інновацій, використанню переваг обробки великих даних та інтелектуальних систем для прогнозування потреб охорони здоров'я, плануванню ресурсів у сфері ухвалення рішень

забезпеченню прозорості та публічної доступності узагальнених даних щодо розвитку електронної охорони здоров'я

забезпеченню повноцінної інформатизації закладів охорони здоров'я

Примітка. Складено на основі [15,17, 29,44]

При цьому акумулювання медичних даних в електронній системі охорони здоров'я повинно бути об'єднаним з іншими інформаційними та комунікаційними системами як на загальнодержавному рівні, так і у приватному секторі сфери охорони здоров'я.

Водночас зазначимо, що зростання кількості кіберзагроз та стрімке збільшення частоти кібератак в Україні під час війни, зумовлює необхідність зміни тактики й загалом стратегії та протидії їм. Набуває актуальності питання швидкого виявлення ймовірних вразливостей активних кібератак, реакції програмно-інформаційних продуктів на поширення інформації про існуючі й потенційні загрози, ефективних комунікацій щодо виявлених проблем державним інституціям задля мінімізації можливої шкоди системі охорони здоров'я.

Це вимагає, на наш погляд, формування при Міністерстві охорони здоров'я, відповідальних структурних підрозділів та відповідних груп

реагування на кіберінциденти та оснащення цих працівників всіма необхідними знаннями та відповідними інструментами.

Таким чином, у напрямку запровадження програмно-інформаційних технологій управління знаннями в медичних закладах важливим є:

- забезпечити механізми збирання усіх медичних й операційних даних, що акумулюються під час надання медичних послуг в сфері охорони здоров'я, а також актуальної інформації щодо життєдіяльності населення,

- активізувати розбудову дворівневої моделі електронної системи охорони здоров'я та забезпечити перехід всіх надавачів медичних послуг на формат електронних медичних записів,

- забезпечити перехід моделі даних та зміну від паперових облікових форм медичної документації до електронних структурованих медичних записів,

- запровадити електронну інтегровану медичну картку, яка охоплюватиме стандартизований й систематизований перелік медичних записів пацієнта в електронному вигляді, які потенційно можуть бути сформовані в різних закладах охорони здоров'я, або посилання на інформаційні дані й записи, які можуть зберігатися в інших спеціальних інформаційно-комунікаційних системах.

Висновки до розділу 3

Якісна освіта медичного персоналу сфери охорони здоров'я повинна стати однією з складових механізму управління знаннями системи охорони здоров'я. Підвищення якості фахової підготовки майбутнього медичного персоналу згідно найкращих світових практик забезпечуватиме конкурентоспроможність вітчизняної вищої медичної освіти та розширенню можливостей вітчизняних медичних спеціалістів на ринку праці.

Сучасний світ вимагає управління знаннями задля забезпечення інноваційного розвитку медичних закладів, а, отже, це вимагає від працівників сфери охорони здоров'я постійного самовдосконалення, навчання, уміння аналізувати значні обсяги знань та застосувати їх у власній медичній практиці.

Підвищення рівня ефективності закладу охорони здоров'я як наслідок участі в підвищенні кваліфікації та подальшому навчанні медичного персоналу повинна бути активізована через обмін досвідом між рідними медичними установами, а не просто участі в навчальних заходах. Тоді це буде більш ефективним елементом процесу управління знаннями та відповідного професійного розвитку медичного персоналу.

Важливим інструментом механізму управління знаннями в закладах охорони здоров'я стала розбудова сучасної електронної системи охорони здоров'я, яка дала змогу поступово збільшити ефективність і прозорість цієї сфери. Необхідним є удосконалення менеджменту електронної системи охорони здоров'я, що є надважливим задля подальшої координації дій її ключових стейкхолдерів, моніторингу реалізації інформаційних відносин між всіма учасниками медичного середовища України.

ВИСНОВКИ

Сьогодні в умовах динамічного розвитку медичних технологій, підвищення рівня запитів суспільства до сфери охорони здоров'я та її швидкої цифрової трансформації визначальною детермінантою висхідного та інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я є знання.

При цьому завжди увага приділяється головним носіям знання - персоналу, а також їх вмінню здійснювати пошук знань, зберігати, збільшувати їх й ділитися ними. Загалом кінцевою метою діяльності будь-якої організації є підвищення її інтелектуального потенціалу, яке, як правило, розпочинається шляхом обміну поточними й накопиченими знаннями її працівників.

Сутність управління знаннями саме в системі охорони здоров'я полягає у тому, що вони націлюються на професійний розвиток медичних працівників, підвищення інноваційності надання медичних послуг, зростання ефективності управління інтелектуальними ресурсами медичного закладу, підвищення загальної ефективності діяльності закладу охорони здоров'я.

Функціонування сучасної сфери охорони здоров'я України в умовах воєнного стану, а, відповідно, досить обмежених в медичних закладах наявних фінансових, матеріальних, а часто і кадрових ресурсів, вимагає розробку дієвих заходів задля зростання ефективності їх використання. Це передбачає застосування механізму забезпечення інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я. В зв'язку з цим, виникають проблеми організаційного та економічного характеру, базовими з яких є планування та управління процесами розробки і впровадження медичних інновацій, націлених на задоволення пацієнтів якістю медичної допомоги, нових медичних технологій та підвищення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я.

Орієнтуючись на одержання максимально якісних кінцевих результатів, при цьому увага керівників закладів охорони здоров'я орієнтується на раціоналізацію використання існуючих ресурсів. Якість стає, по суті, метою управління цим процесом під час розробки й впровадження певної нової медичної технології в межах комплексного інтегрованого інноваційного циклу. Задля реалізації таких завдань необхідне врахування практичних рекомендацій для керівництва медичних закладів щодо дотримання чіткого і науково обґрунтованого алгоритму дій в напрямку управління сучасними інноваційними технологіями в діяльності закладів охорони здоров'я.

Інноваційні цілі управління знаннями в закладі охорони здоров'я конкретизуються у інноваційних напрямках управління знаннями. Згідно структури компетенції закладу охорони здоров'я можна виділити три базових інноваційних напрямків управління знаннями формування індивідуальної компетенції медичного персоналу, створення інноваційної організаційної компетенції (на засадах обміну знаннями між елементами внутрішньої структури медичного закладу) та формування компетенції в загальній системі охорони здоров'я (обмін знаннями між компонентами зовнішньої структури).

Управління знаннями є комплексною стратегією закладу охорони здоров'я, яка націлена на формування та розвиток ресурсів і компетенцій, заснованих на знанні та необхідних для надання якісних медичних послуг. При цьому об'єктом управління знаннями закладу охорони здоров'я та головним його результатом є формування унікальних компетенцій медичного персоналу закладу охорони здоров'я. При цьому під компетенцією закладу охорони здоров'я нами розуміється сукупність навичок, відповідних знань та досвіду, що в поєднанні із унікальними медичними технологіями можуть забезпечити якісні медичні послуги та лікування.

Нова задекларована система безперервного фахового розвитку медичних кадрів шляхом щорічного набору балів шляхом формальної або

інформальної освіти не має гарантованого фінансування, тому всі витрати лягають безпосередньо на лікарів. Також виявленим недоліком управління знаннями є те, що нині відсутні законодавчі вимоги до провайдерів підвищення кваліфікації медичних кадрів та змісту їх навчальних програм.

Основними викликами діючої системи управління знаннями в системі охорони здоров'я є відсутність гарантованого фінансування інноваційних способів отримання нових знань лікарями, оскільки витрати лягають фактично на самого медичного працівника; відсутність законодавчих вимог до провайдерів онлайн-курсів для лікарів та до змісту їх навчальних програм; законодавча не унормованість нормативних вимог до документів, котрими підтверджується участь медичного в заходах щодо отримання ним нових знань та загалом його професійного розвитку.

Основною метою створення ТОВ «ПРЕВЕНШН» є надання первинної медичної допомоги та реалізація медичного обслуговування населення, котре постійно проживає на території Закарпатської області, а також вжиття заходів щодо профілактики захворювань громадян та підтримки їх стану здоров'я. В напрямку реалізації процесу управління знаннями робота з медичним персоналом ТОВ «ПРЕВЕНШН» передбачає підвищення фахового рівня медичного персоналу відповідно до фахових вимог у системі охорони здоров'я та реалізацію контролю за фаховим навчанням, підвищенням теоретичних знань та практичних компетентностей медичного персоналу.

Процес управлінського супроводу діяльності ТОВ «ПРЕВЕНШН» щодо реалізації технологій управління знаннями та їх інноватизації охоплює усі напрямки діяльності цього медичного закладу, але водночас демонструє ряд тривожних сигналів: не прозорість нормативів щодо професійного навантаження роботи сестринського персоналу; емоційно та фізично складна й виснажлива робота сестринського персоналу, яка на сьогодні пов'язана з тим, що багато військовослужбовців проходять лікування та реабілітацію; недостатня мотивація праці середнього медичного персоналу.

Управління знаннями в досліджуваному закладі охорони здоров'я охоплює кілька компонентів: пошук і найм талановитого медичного персоналу, управління ним на основі результатів, навчання та розвиток всіх медичних працівників ТОВ «ПРЕВЕНШН», застосування менеджменту винагород і компенсацій. За результатами спілкування з медичним персоналом ТОВ «ПРЕВЕНШН» нами з'ясовано, що найпоширенішими нефінансовими інструментами в контексті управління знаннями в цьому медичному закладі є публічне висловлення подяки та можливість прояву ініціативи медичним працівником. При цьому варто зазначити, що висловлення подяки медичному працівникові ТОВ «ПРЕВЕНШН» не обмежується нарадами чи інформаційними дошками, а поширюється також у соціальних мережах ТОВ «ПРЕВЕНШН» та на його сайті (<https://prevention.in.ua/doctors/>), де інформацію про досягнення конкретного лікаря потенційно зможуть побачити не тільки колеги, але й пацієнти.

Готовність лікарів та медсестер ТОВ «ПРЕВЕНШН» до бажання ними опанування чи набуття суміжних спеціальностей чи додаткових компетенцій є достатньо високою. Поряд з тим, тільки близько половини медичного персоналу ТОВ «ПРЕВЕНШН» готові брати на себе додаткові професійні обов'язки, однак за умови додаткової оплати. Усі працівники ТОВ «ПРЕВЕНШН» стверджують, що за останні два роки брали участь у заходах щодо набуття ними нових знань та навичок. Медичному персоналу ТОВ «ПРЕВЕНШН» ставилося запитання, які види підвищення кваліфікації користуються у них найбільшою популярністю: обмін досвідом, тренінги, семінари та чому саме цим видам зростання рівня їх знань вони віддають перевагу. Усі працівники досліджуваного медичного закладу практично одностайні в думці, що потрібно комбінувати різні види отримання та поповнення знань залежно від видів компетентностей, котрі передбачається розвинути.

Як відзначив медичний персонал ТОВ «ПРЕВЕНШН», у них є бажання брати участь у різноманітних навчальних заходах, однак підвищується

вимогливість до такого навчання. Майже у всіх опитаних немає бажання слухати теоретичні лекції, бо бажають одержати навички щодо вирішення конкретних кейсів з медичної практики. Саме тому серед усіх видів тримання знань працівниками ТОВ «ПРЕВЕНШН» найбільшою популярністю користуються обмін досвідом й тренінги.

Щодо тривалості навчання, на думку працівників ТОВ «ПРЕВЕНШН», найбільш доцільним є проведення короткострокових навчальних заходів, під час яких відбувається поєднання практики з теорією, застосовується інтерактивне прикладне навчання, що забезпечує передачу передавати нових знань.

Головним при цьому вони називали наявність практичних реальних прикладів з медичної практики. Працівники ТОВ «ПРЕВЕНШН» вважають, що короткострокові навчальні заходи володіють більшим практичним наповненням, а тому є більш привабливими, плюс їхати на довгі навчання медичний персонал ТОВ «ПРЕВЕНШН» зараз просто не може собі дозволити.

В діяльності ТОВ «ПРЕВЕНШН» найбільш важливим інструментом підвищення фахового розвитку його працівників є обмін досвідом з колегами з інших медичних закладів. Наступне місце ділять з однаковою оцінкою ефективності консультації з експертами, вивчення кращих медичних практик, обмін досвідом з колегами з інших країн, участь у семінарах, участь в навчальних візитах й тренінгах. На сьогодні найменший інтерес у медичного персоналу ТОВ «ПРЕВЕНШН» викликає он-лайн навчання.

Якісна освіта медичного персоналу сфери охорони здоров'я повинна стати однією з складових механізму управління знаннями системи охорони здоров'я. Підвищення якості фахової підготовки майбутнього медичного персоналу згідно найкращих світових практик забезпечуватиме конкурентоспроможність вітчизняної вищої медичної освіти та розширенню можливостей вітчизняних медичних спеціалістів на ринку праці.

Сучасний світ вимагає управління знаннями задля забезпечення інноваційного розвитку медичних закладів, а, отже, це вимагає від працівників сфери охорони здоров'я постійного самовдосконалення, навчання, уміння аналізувати значні обсяги знань та застосувати їх у власній медичній практиці.

Підвищення рівня ефективності закладу охорони здоров'я як наслідок участі в підвищенні кваліфікації та подальшому навчанні медичного персоналу повинна бути активізована через обмін досвідом між рідними медичними установами, а не просто участі в навчальних заходах. Тоді це буде більш ефективним елементом процесу управління знаннями та відповідного професійного розвитку медичного персоналу.

Важливим інструментом механізму управління знаннями в закладах охорони здоров'я стала розбудова сучасної електронної системи охорони здоров'я, яка дала змогу поступово збільшити ефективність і прозорість цієї сфери. Необхідним є удосконалення менеджменту електронної системи охорони здоров'я, що є надважливим задля подальшої координації дій її ключових стейкхолдерів, моніторингу реалізації інформаційних відносин між всіма учасниками медичного середовища України.